

## **4 – INFORME Y MATRIZ DE CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE MANEJO AMBIENTAL.**





**CONSORCIO AB LOJA**



**"CONSTRUCCIÓN DE LA PLANTA DE TRATAMIENTO DE AGUAS RESIDUALES PARA  
LA CIUDAD DE LOJA, PRIMERA ETAPA"**

## **CONTRATO PRINCIPAL**

**INFORME DE SEGURIDAD INDUSTRIAL, SALUD OCUPACIONAL Y  
AMBIENTE DE CUMPLIMIENTO AL PLAN DE MANEJO AMBIENTAL  
CORRESPONDIENTE A OCTUBRE DE 2020**

---





# CONSORCIO AB LOJA



## "CONSTRUCCIÓN DE LA PLANTA DE TRATAMIENTO DE AGUAS RESIDUALES PARA LA CIUDAD DE LOJA, PRIMERA ETAPA"

|   <b>FICHA TÉCNICA DEL PROYECTO</b>  |   |                                   |
|---|---|-----------------------------------|
| MES:  | OCTUBRE DE 2020, PLANILLA N° 24   |                                   |
| LOCALIZACIÓN:   | SECTOR LA FLORENCIA, CIUDAD DE LOJA   |                                   |
| AREA DE INTERVENCION DEL PROYECTO   | 10,5 Ha.  |                                   |
| CONTRATISTA:  | CONSORCIO AB LOJA   |                                   |
| ADMINISTRADOR DEL CONTRATO:   | MUNICIPIO DE LOJA   |                                   |
| FISCALIZACIÓN:  | CONSORCIO LOJA VERDE Y SUSTENTABLE  |                                   |
| PLAZO:  | 18 MESES  |                                   |
| MONTO:  | 15,703,942.01 dólares americanos  |                                   |
| LICENCIA AMBIENTAL:   | N° 09-2016  |                                   |
| PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DEL PMA DE LA AUDITORIA:   | 69,7 %  |                                   |
| PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DEL PMA CONTRATADO:  | 52,2 % de las actividades ejecutadas frente a lo contractual  |                                   |
| ELABORADO POR CONSORCIO AB LOJA:<br>   | Ing. Yadira Solórzano<br> | Especialista Ambiental            |
|   | Ing. Rosita Bustamante<br> | Especialista Seguridad Industrial |
| REVISADO Y APROBADO POR FISCALIZACIÓN:  |   | Especialista Ambiental            |
|   |   | Especialista Seguridad Industrial |





## "CONSTRUCCIÓN DE LA PLANTA DE TRATAMIENTO DE AGUAS RESIDUALES PARA LA CIUDAD DE LOJA, PRIMERA ETAPA"

### CONTENIDO

|   |    |
|---|----|
| 1. ANTECEDENTES .....   | 4  |
| 2. INTRODUCCIÓN .....   | 5  |
| 3. OBJETIVOS DEL PLAN DE MANEJO AMBIENTAL .....                                   | 6  |
| 4. DESCRIPCIÓN Y CUMPLIMIENTO DE LOS PROGRAMAS AMBIENTALES .....                  | 6  |
| 5. CONCLUSIONES .....   | 27 |
| 6. RECOMENDACIONES .....  | 28 |
| 7. EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO AL PLAN DE ACCIÓN DEL MES DE OCTUBRE DE 2020 .....  | 29 |
| 8. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES A EJECUTAR DURANTE EL MES DE NOVIEMBRE DE 2020 ..... | 30 |

**acciona btd**  
Agua  
CONSORCIO AB LOJA





## "CONSTRUCCIÓN DE LA PLANTA DE TRATAMIENTO DE AGUAS RESIDUALES PARA LA CIUDAD DE LOJA, PRIMERA ETAPA"

### 1. ANTECEDENTES

El Consorcio AB Loja, se encuentra ejecutando desde el periodo del 21 de diciembre del 2017 el proyecto "CONSTRUCCIÓN DE LA PLANTA DE TRATAMIENTO DE AGUAS RESIDUALES PARA LA CIUDAD DE LOJA, PRIMERA ETAPA" a través del CONSORCIO AB LOJA, cuya finalidad es la eliminación o reducción de la contaminación o las características no deseables de las aguas, bien sean naturales, de abastecimiento, de proceso o residuales llamadas, en el caso de las urbanas, aguas negras.

La finalidad de estas operaciones es obtener unas aguas con las características adecuadas al uso que se les vaya a dar, por lo que la combinación y naturaleza exacta de los procesos varía en función tanto de las propiedades de las aguas de partida como de su destino final.

El documento que se presenta, resume las actividades ambientales que se ha ejecutado por parte del Consorcio AB Loja, además, se puede evidenciar el porcentaje de cumplimiento de las actividades realizadas con respecto al Plan de Manejo Ambiental aprobado por el MAE y el Plan de Manejo Ambiental contratado. Con el fin de cumplir la normativa ambiental vigente en el estado ecuatoriano para el Proyecto en ejecución en todas sus fases.





## "CONSTRUCCIÓN DE LA PLANTA DE TRATAMIENTO DE AGUAS RESIDUALES PARA LA CIUDAD DE LOJA, PRIMERA ETAPA"

### 2. INTRODUCCIÓN

El presente informe corresponde al periodo del 01 hasta el 31 de octubre de 2020 y detalla las actividades ambientales y de seguridad industrial ejecutadas en dicho periodo.

Con el fin de ejecutar las actividades que constan en el Plan de Manejo Ambiental contratado y aprobado por el MAE, dando cumplimiento de esta manera a las normas y reglamentos ambientales existentes en el Ecuador, lo que nos permite coincidir en actividades vinculadas a un mejoramiento continuo de la gestión ambiental del proyecto, en pro de la generación del buen vivir a los que son directamente e indirectamente beneficiados con el proyecto en ejecución.

En resumen, este compromiso será demostrado:

- En el cumplimiento de cada una de las actividades indicadas en el Plan de Manejo Ambiental. Para ello se procederá entre otras cosas a llevar adelante una correcta gestión ambiental de todos los impactos y acciones de mitigación, reducción y minimización de impactos.
- Cumplimiento de cada una de las regulaciones vigentes para la preservación y conservación del medio ambiente y las condiciones ecológicas de los lugares donde se desarrolla el proyecto.
- Acciones ambientales que se deben de considerar para el mejoramiento continuo de la Gestión ambiental a través de los responsables del componente Ambiental y de Seguridad Industrial.





**"CONSTRUCCIÓN DE LA PLANTA DE TRATAMIENTO DE AGUAS RESIDUALES PARA LA CIUDAD DE LOJA, PRIMERA ETAPA"**

**3. OBJETIVOS DEL PLAN DE MANEJO AMBIENTAL**

**3.1. OBJETIVO GENERAL**

El objetivo general del PMA se centra en especificar las acciones o medidas que deberá tomar en cuenta el proyecto *"Construcción de la Planta de Tratamiento de aguas residuales en la ciudad de Loja, primera etapa"*, para la prevención, control, mitigación ambiental en procura de un desarrollo sustentable de las actividades y aportar con la conservación y preservación de un ambiente natural sano y libre de contaminación, mediante el cumplimiento de la legislación ambiental vigente.

**3.1.1 Objetivos específicos**

- a) Mitigar y minimizar los potenciales impactos ambientales negativos sobre el entorno de las instalaciones, derivados de las actividades de operación, mantenimiento y retiro de las instalaciones.
- b) Proporcionar una herramienta efectiva para la medición de las **actividades de seguridad, salud ocupacional y medio ambiente** en cumplimiento con lo establecido en la legislación ambiental nacional vigente y aplicable.
- c) Promover la vigilancia de la salud del personal que labora en el proyecto PTAR.
- d) Capacitar sobre la correcta gestión y disposición de desechos líquidos y sólidos peligrosos.
- e) Establecer datos que permitan dar cumplimiento de los programas de **seguridad industrial, salud ocupacional y medio ambiente** para el proyecto PTAR LOJA.
- f) Evaluar las medidas ambientales para las fases de operación, mantenimiento y abandono del proyecto *"Construcción de la Planta de Tratamiento de aguas residuales en la ciudad de Loja, primera etapa"*.

**4. DESCRIPCIÓN Y CUMPLIMIENTO DE LOS PROGRAMAS AMBIENTALES**

• ***Evaluación de los programas del plan de Manejo Ambiental***

La evaluación de cumplimiento del Plan de Manejo Ambiental se realizará mensualmente a través de una matriz de evaluación que contempla todas las actividades de cada uno de los programas, que permiten evaluar el porcentaje de avance por programa y finalmente el porcentaje de avance total del Plan de Manejo Ambiental contratado y aprobado por el MAE.

La valoración por programa estará en función del número de actividades y la valoración del Plan de Manejo estará en función del número de programas.

Finalmente, la matriz contempla una valoración para determinar el porcentaje del cumplimiento que va de:





## "CONSTRUCCIÓN DE LA PLANTA DE TRATAMIENTO DE AGUAS RESIDUALES PARA LA CIUDAD DE LOJA, PRIMERA ETAPA"

| Valoración | Nivel de cumplimiento |
|------------|-----------------------|
| 0-30%      | bajo                  |
| 30-60%     | medio                 |
| 60-100%    | alto                  |

Cabe indicar el nivel de cumplimiento del plan de manejo ambiental estará en función del avance físico del proyecto. Es así que para el presente periodo el porcentaje de cumplimiento acumulado del plan de manejo ambiental corresponde a **69,7%**. (Ver matriz de cumplimiento).



### 4.1. Plan de prevención y Mitigación de impactos

#### 4.1.1 Programa de Prevención y Manejo de Impactos

##### 4.1.1.1 Ubicación y remoción de campamentos o adecuación de áreas para el personal

Dentro del proyecto no ha sido necesario la adecuación de campamentos debido a que el personal labora y se dirige a su domicilio. Sin embargo, al interior del proyecto se han adecuado áreas tales como:





## "CONSTRUCCIÓN DE LA PLANTA DE TRATAMIENTO DE AGUAS RESIDUALES PARA LA CIUDAD DE LOJA, PRIMERA ETAPA"

| Áreas                        | Cantidad            | Uso                                   | Observaciones                                |
|------------------------------|---------------------|---------------------------------------|--|
| Oficinas                     | 2                   | Para contratista y subcontratista     | Instaladas al 100 % con todos los servicios. |
| Vestidores                   | 1 con 60 casilleros | Para uso de todo el personal de obra. |  |
| Baños con duchas y urinarios | 5                   | Para uso de todo el personal          |  |
| Comedor                      | 1                   | Para uso de todo el personal          |  |

### 4.1.1.2 Revisión mecánica de la maquinaria

Toda la maquinaria que se encuentra en obra cuenta con mantenimiento preventivo y correctivo mensual, dicho mantenimiento es constatado por la mecánica municipal de Loja conforme se detalla en el documento de operatividad de equipo pesado emitido por la mecánica municipal de Loja.

### 4.1.1.3 Transporte ordenado de material

El material producto de la conformación del vial se lo carga en volquetas, cabe recalcar que el uso de lonas se lo hace únicamente cuando transportan material pétreo desde canteras y desde el colector al área de relleno del proyecto para evitar caída de material y afectaciones a los pobladores circundantes.

El material que se transporta no debe sobrepasar la capacidad de llenado, además la circulación de la maquinaria se la realiza en el rango de la velocidad moderada para vehículos pesados. En el presente mes se ejecutó transporte de material pétreo de las canteras a la PTAR.

### 4.1.1.4 Revisión mecánica de la maquinaria y equipos

Esta actividad a la fecha no aplica debido que se ejecutara cuando la PTAR entre en funcionamiento y etapa de mantenimiento.

### 4.1.1.5 Riego de las áreas de trabajo para control de polvo

Se realiza control de polvo a través del riego con tanquero en las áreas aledañas al proyecto y frentes de trabajo únicamente en días soleados que es cuando se genera material particulado.

En el presente mes se ejecutó control de polvo al interior de la planta de tratamiento y en la vía aledaña al proyecto en los días que fue necesario por el clima.

Se registra el control de polvo y se reporta mensualmente si fue necesario o no la aplicación de esta medida.





## "CONSTRUCCIÓN DE LA PLANTA DE TRATAMIENTO DE AGUAS RESIDUALES PARA LA CIUDAD DE LOJA, PRIMERA ETAPA"

### 4.1.1.6. Trabajos en horarios estratégicos

En el presente mes se establecieron algunos frentes de trabajo, los mismos que se han ejecutado en horarios estratégicos, es decir 10 horas diurnas laborables de lunes a viernes de 08H00 a 18H00 y los días sábado de 08h00 a 13h00, con una hora de descanso al almuerzo.

#### ➤ Permisos de trabajo PT y análisis de trabajo seguro AST en actividades de riesgo

En el presente mes conforme las actividades en obra se han generado documentos que permiten mediante una secuenciación de las tareas a realizar, listar e identificar los riesgos propios de los trabajos a continuación, se enlistan:

### DETALLE DE AST PROYECTO PTAR LOJA

| ANALISIS SEGURO DE TRABAJO-AST PROYECTO PTAR 2020 |         |           |
|---|---------|-----------|
| MES   | MENSUAL | ACUMULADO |
| ENERO   | 0       | 0         |
| FEBRERO   | 7       | 7         |
| MARZO   | 4       | 11        |
| ABRIL   | 0       | 11        |
| MAYO  | 1       | 12        |
| JUNIO   | 20      | 32        |
| JULIO   | 33      | 65        |
| AGOSTO  | 27      | 92        |
| SEPTIEMBRE  | 31      | 123       |
| OCTUBRE   | 17      | 140       |





**"CONSTRUCCIÓN DE LA PLANTA DE TRATAMIENTO DE AGUAS RESIDUALES PARA LA CIUDAD DE LOJA, PRIMERA ETAPA"**

**DETALLE DE PERMISOS DE TRABAJO SEGURO PROYECTO PTAR LOJA**

| PERMISOS DE TRABAJO PROYECTO PTAR 2020 |                 |                          |        |                      |            |                          |          |       |            |
|--|-----------------|--------------------------|--------|----------------------|------------|--------------------------|----------|-------|------------|
| MES                                    | PT<br>GENERALES | ZANJAS Y<br>EXCAVACIONES | IZAJES | TRABAJO EN<br>ALTURA | ELECTRICOS | SOLDADURA PT<br>CALIENTE | ANULADOS | TOTAL | ACUMULADOS |
| ENERO                                  | 0               | 0                        | 0      | 0                    | 0          | 0                        | 0        | 0,00  | 0,00       |
| FEBRERO                                | 1               | 0                        | 0      | 2                    | 0          | 2                        | 0        | 5,00  | 5,00       |
| MARZO                                  | 2               | 0                        | 2      | 0                    | 0          | 0                        | 0        | 4,00  | 9,00       |
| ABRIL                                  | 0               | 0                        | 0      | 0                    | 0          | 0                        | 0        | 0,00  | 9,00       |
| MAYO                                   | 0               | 0                        | 0      | 0                    | 0          | 8                        | 0        | 8,00  | 17,00      |
| JUNIO                                  | 3               | 0                        | 3      | 1                    | 0          | 27                       | 0        | 34,00 | 51,00      |
| JULIO                                  | 5               | 0                        | 4      | 0                    | 0          | 29                       | 0        | 38,00 | 89,00      |
| AGOSTO                                 | 10              | 0                        | 0      | 1                    | 0          | 3                        | 0        | 14,00 | 103,00     |
| SEPTIEMBRE                             | 1               | 0                        | 1      | 6                    | 2          | 9                        | 0        | 19,00 | 122,00     |
| OCTUBRE                                | 0               | 0                        | 3      | 4                    | 0          | 24                       | 0        | 31,00 | 153,00     |

**4.1.1.7 Obtener todos los permisos ambientales**

El proyecto cuenta con la respectiva licencia ambiental N° 09-2016 emitida por el Ministerio del Ambiente.

**REVISAR ANEXO 1. OFICIO DE MANTENIMIENTO DE MAQUINARIA DEL MUNICIPIO DE LOJA, REGISTRO FOTOGRAFICO DE VOLQUETAS CON LONAS, REGISTRO FOTOGRAFICO DE LABORES EN OBRA, REGISTRO FOTOGRAFICO Y REGISTRO DE CONTROL DE POLVO, PERMISOS DE TRABAJO Y ANALISIS DE TRABAJO SEGURO.**

**4.2. Plan de Contingencias**

**4.2.1 Programa de Contingencias**

**4.2.1.1 Simulacros**

**4.2.1.2**

En el presente mes no se ejecutaron simulacros; hasta la fecha en el proyecto PTAR se han ejecutado los siguientes simulacros conforme el plan de contingencia:

| PLAN DE CONTINGENCIA-SIMULACROS PROYECTO PTAR LOJA |            |
|--|------------|
| TEMA   | FECHA      |
| ACCIDENTE EN PUESTO DE TRABAJO                     | 29-06-2018 |
| CONATO DE INCENDIO                                 | 31-01-2019 |
| DESPLOME DE CARGA Y ACTUACIÓN DE EMERGENCIA MÉDICA | 20-08-20   |





## “CONSTRUCCIÓN DE LA PLANTA DE TRATAMIENTO DE AGUAS RESIDUALES PARA LA CIUDAD DE LOJA, PRIMERA ETAPA”

### 4.2.1.2 Elaboración del Plan de Contingencia

El proyecto PTAR cuenta con un plan de contingencias aplicable ya entregado en informes anteriores.

### 4.2.1.3 Extintores

En el proyecto se cuenta con 13 extintores que son inspeccionados mensualmente y se detallan a continuación:

| Ítem | Ubicación                                 | Cantidad | Uso   | Fechas de mantenimiento | Observaciones |
|------|---|----------|---|-------------------------|---------------|
| 1    | Oficinas administración consorcio AB LOJA | 1        | Permanente                                  | Ene/19                  | Tipo ABC PQS  |
|      |   |          |   | Ene/20                  |               |
| 2    | Vestidores-obra                           | 1        | Permanente                                  | Ene/19                  |               |
|      |   |          |   | Ene/20                  |               |
| 3    | Maquinaria pesada- obra                   | 5        | Temporal-conforme los trabajos lo requieran | Mar/19                  |               |
|      |   |          |   | Ene/20                  |               |
| 4    | Área de desechos                          | 1        | Permanente                                  | Nov/19                  |               |
|      |   |          |   | Ene/20                  |               |
| 5    | Oficinas consorcio AB Loja- obra          | 1        | Permanente                                  | Ene/19                  |               |
|      |   |          |   | Ene/20                  |               |
|      |   |          |   | Sep/20                  |               |
| 6    | Oficinas subcontratista-obra              | 1        | Permanente                                  | Nov/18                  |               |
|      |   |          |   | Ene/20                  |               |
| 7    | Bodega subcontratista-obra                | 1        | Permanente                                  | Nov/18<br>May/19        |               |
|      |   |          |   | Ene/20                  |               |
| 8    |   | 1        | Permanente                                  | Ene/19                  | Tipo ABC-PQS  |





## "CONSTRUCCIÓN DE LA PLANTA DE TRATAMIENTO DE AGUAS RESIDUALES PARA LA CIUDAD DE LOJA, PRIMERA ETAPA"

|              |  |   |            |        |  |
|--------------|--|---|------------|--------|--|
|              | Área temporal de almacenamiento de combustibles. |   |            | Ene/20 |  |
| 9            | Vivienda de personal aledaña al proyecto         | 1 | Permanente | Jun/20 |  |
| <b>Total</b> | <b>13</b>  |   |            |        |  |

En el presente mes no se dio mantenimiento. Hasta la presente fecha se ha dado mantenimiento a 13 extintores. Cada extintor cuenta con la etiqueta en la que detalla la fecha de recarga que emite la empresa que da el mantenimiento.

### 4.2.1.4 Kit control de derrame

A fin de efectuar un adecuado control de posibles derrames que pudieran ocurrir en distintas situaciones dentro del proyecto, se ha instalado un kit junto al área de desechos peligrosos, conteniendo productos adecuados para una primera y rápida reacción del personal cercano al derrame. A continuación, y una vez controlados los primeros efectos del derrame se procederá a la recuperación y limpieza total del área en cuestión. Se detallan los implementos con los que cuenta el kit:

- 100 U Paños absorbentes
- 1 Cordón barrera absorbente
- 1 Pala
- 1 saco de aserrín
- 2 lb de waipe
- Guantes de nitrilo

Se realiza inspecciones mensuales del Kit de control de derrames, y en caso de utilizar los implementos se hará la reposición según sea el caso. En el presente mes no se realizó mantenimiento del kit.

**REVISAR ANEXO 2: REGISTRO FOTOGRAFICO E INSPECCIÓN DE EXTINTORES, REGISTRO FOTOGRAFICO DE INSPECCIÓN DEL KIT.**





## "CONSTRUCCIÓN DE LA PLANTA DE TRATAMIENTO DE AGUAS RESIDUALES PARA LA CIUDAD DE LOJA, PRIMERA ETAPA"

### 4.3. Plan de Manejo de Desechos

#### 4.3.1 Programa de prevención y manejo de desechos sólidos no peligrosos

##### 4.3.1.1 Recipientes rotulados

Para el cumplimiento de esta actividad se ha dispuesto 10 tanques metálicos para la disposición temporal de desechos comunes que se generan en obra. Los que se detallan a continuación:

| TQ NORMA INEN 2841   | CANTIDAD CONTRATADA | EJECUTADO A LA FECHA | CUMPLIMIENTO DEL TOTAL DEL RUBRO A LA FECHA % | UBICACIÓN                |
|--|---------------------|----------------------|---|--------------------------|
| PTAR268 TANQUES METÁLICOS DE 55 GALONES PARA SÓLIDOS Y LÍQUIDOS EN CAMPAMENTOS                 | 20                  | 8                    | 40%   | Obra en área de desechos |
| PTAR267 TANQUES METÁLICOS DE 55 GALONES PARA DESECHOS SÓLIDOS Y LÍQUIDOS EN FRENTES DE TRABAJO | 12                  | 10                   | 83,33%  |                          |

Se realizan inspecciones mensuales del área de desechos en donde se determina el estado de los tanques metálicos y de ser el caso se realizará mantenimiento y reposición de los mismos. En el presente periodo no se realizó reposición de recipientes, se ejecutó orden, limpieza y fumigación en el área de desechos.

##### 4.3.1.2 Políticas de reusó y reciclaje

Basados en la política del Consorcio AB Loja, se fomenta constantemente buenas prácticas de reciclaje y ahorro de recursos para lograr un cambio cultural en los trabajadores que contribuyan al cumplimiento del Plan de Manejo Ambiental del proyecto.

En el presente mes se ejecutaron las siguientes:

- Rotulo de recomendaciones de ahorro de papel en oficinas Ab Loja
- Rotulo de cuando salgas apaga la luz en oficinas Ab Loja
- Depósitos adecuados para cds y baterías usadas en oficinas Ab Loja
- Entrega de madera sobrante para reutilización a la comunidad cercana.
- Implementación de un cartel informativo en donde de forma constante se actualizan temas para concienciar a los trabajadores del proyecto PTAR.

De esta forma el Consorcio AB Loja fomenta entre sus colaboradores la conciencia ambiental y realiza un aporte para cambios ambientales.





**"CONSTRUCCIÓN DE LA PLANTA DE TRATAMIENTO DE AGUAS RESIDUALES PARA LA CIUDAD DE LOJA, PRIMERA ETAPA"**

**4.3.1.3 Registro de los desechos**

Los desechos comunes son entregados semanalmente los días lunes y jueves al carro recolector del Municipio de Loja para su posterior disposición final, en el relleno sanitario de la ciudad de Loja, cada entrega se registra en un formato AMB 001.

**4.3.1.4 Implementar una cuadrilla y equipos para la recolección y desalojo de escombros**

Se mantendrán las áreas limpias y ordenadas con la finalidad de evitar accidentes. Se recalca constantemente sobre el orden y limpieza antes y después de ejecutar las actividades en obra, el personal de cuadrilla es de dos o más personas dependiendo de la actividad de limpieza a realizar. En el presente mes se realizaron actividades de orden y limpieza en la planta y fumigaciones constantes de sanitización como medida preventiva ante del COVID 19.

**4.3.2 Programa de prevención y manejo de desechos sólidos peligrosos**

**4.3.2.1 Recipientes rotulados**

Los recipientes que se encuentran en el área de desechos peligrosos se rotularon conforme la norma INEN 2266 y conforme el acuerdo ministerial 061 y 026. Se maneja constantemente los desechos peligrosos infecto contagiosos por la situación de la pandemia Covid 19.

Se cuenta con un total de 8 tanques de 55 galones para residuos peligrosos que se encuentran sobre un pallet para un mejor manejo dentro de dicha área.

**4.3.2.2 Área de almacenamiento de residuos**

Mensualmente se realizan inspecciones a los recipientes y área donde se disponen los desechos peligrosos, estas actividades se las registra en un formato AMB 002, el cual se determina si se requiere o no mantenimiento mensual. En el presente mes se realizaron actividades de orden, limpieza y fumigación.

El área cuenta con malla perimetral, 8 recipientes para desechos peligrosos, rótulos informativos, extintor tipo ABC, pallets, piso impermeabilizado con hormigón, rejillas y trampa de grasa en caso de derrame.

**4.3.2.3 Mantener un registro de los desechos peligrosos**

Para el registro de esta actividad se ha generado un formato que permitirá llevar un control de cada entrega que se ejecute según sea el caso y se anexará la guía de entrega. En el presente mes no se realizó la entrega de desechos peligrosos.





**"CONSTRUCCIÓN DE LA PLANTA DE TRATAMIENTO DE AGUAS RESIDUALES PARA LA CIUDAD DE LOJA, PRIMERA ETAPA"**

**4.3.2.4 Contar con un registro generador de residuos peligrosos**

Se cuenta con el registro generador de residuos peligrosos MAE-2018-CGZ7-DPAL-000506 en el SUIA al mismo que se dará cumplimiento conforme lo establece el acuerdo ministerial 026 del Ministerio del Ambiente.

**4.3.2.5 Manejo de escombros**

Para la construcción del proyecto se realiza desbroce, limpieza y excavación de material, el mismo que se está reutilizando para relleno dentro del mismo proyecto, el material vegetal producto del desbroce inicial se dispone y almacena en un área específica para su posterior uso en las áreas verdes que requiera el proyecto posteriormente.

Se cuenta con una escombrera fuera del área del proyecto mediante convenio con el dueño del predio y Municipio de Loja, cuyo registro ambiental es Nro. MAE-RA-2018-341016, la misma que actualmente no está en uso.

**REVISAR ANEXO 3. REGISTRO FOTOGRAFICO DE POLITICAS REUSO Y RECICLAJE, ACTAS DE ENTREGA DE MADERA, REGISTRO FOTOGRAFICO DE ESTAFETA, REGISTRO FOTOGRAFICO DE ÁREA DE DESECHOS, REGISTRO FOTOGRAFICO ENTREGA DE DESECHOS, REGISTRO DE ENTREGA DE DESECHOS COMUNES Y PELIGROSOS, REGISTRO FOTOGRAFICO DE CUADRILLA DE LIMPIEZA Y FUMIGACION.**

**4.4.1 Programa de equipo de protección personal**

**4.4.1.1 Dotación y reposición de EPP**

Para el periodo del 01 al 31 de octubre de 2020, se cuenta con 60 trabajadores; de los cuales el 100% cuenta con Equipo de Protección Personal (EPP). En el presente mes no se realizó entrega de EPP.

➤ **Inspecciones periódicas de uso de EPP**

Mensualmente se ejecutan inspecciones al azar de uso de EPP a todo el personal técnico, administrativo, de servicio, cuadrilla y operadores, estas inspecciones son reportadas en un formato y permite determinar si el personal hace el uso correcto de EPP para corregir desviaciones.

**4.4.1.2 Botiquines**

Con la finalidad de actuar en caso de lesiones leves se ha instalado en el proyecto botiquines, en el presente mes no se incrementó botiquines en obra, a la fecha se cuenta con 4 fijos y 5 temporales en toda la maquinaria en caso de alguna lesión leve.





## "CONSTRUCCIÓN DE LA PLANTA DE TRATAMIENTO DE AGUAS RESIDUALES PARA LA CIUDAD DE LOJA, PRIMERA ETAPA"

| CANTIDAD | UBICACIÓN                                 | USO  |
|----------|---|--|
| 1        | OFICINAS CONSORCIO AB LOJA-ADMINISTRACIÓN | PERMANENTE                                     |
| 1        | VESTIDORES/COMEDOR-OBRA                   | PERMANENTE                                     |
| 1        | OFICINAS CONSORCIO AB LOJA-OBRA           | PERMANENTE                                     |
| 1        | OFICINA DE SUBCONTRATISTA-OBRA            | PERMANENTE                                     |
| 5        | MAQUINARIA                                | TEMPORAL MIENTRAS LA MAQUINARIA LABORE EN OBRA |

### ➤ Inspección de implementos en botiquines

Los botiquines son inspeccionados mensualmente para determinar el estado, mantenimiento, cantidad y vigencia de los insumos, la entrega de insumos se registra en un formato para un mejor control y se hará constantemente la reposición. En el presente mes no se realizaron reposiciones de insumos en los botiquines conforme detalla la inspección.

El botiquín cuenta con: Medicamentos, vendas, ungüentos e hidratantes. Se hace el detalle de lo que contiene el botiquín en el formato de inspección mensual.

Adicional se cuenta con una camilla rígida, férulas rígidas para extremidades superiores e inferiores y collarín para estabilizar pacientes en caso de alguna emergencia que se pudiera presentar en obra.

### 4.4.1.3 Trabajadores

#### ➤ Cronograma de exámenes pre ocupacionales y ocupacionales

En el presente periodo no se realizaron exámenes pre ocupacionales, hasta la fecha se cuenta con 61 aptitudes laborales acumuladas, correspondiente a todo el personal del proyecto PTAR.

#### ➤ Trabajadores afiliados al IESS

El personal que labora en el proyecto se encuentra afiliado al IESS, conforme lo establece la ley de seguridad social. Se anexa las planillas de afiliación de la contratista y subcontratistas del proyecto hasta la fecha. Es necesario aclarar que las planillas del IESS que se adjuntarán en los informes serán las del mes que antecede





## "CONSTRUCCIÓN DE LA PLANTA DE TRATAMIENTO DE AGUAS RESIDUALES PARA LA CIUDAD DE LOJA, PRIMERA ETAPA"

debido a que el pago de la seguridad social para las empresas se lo podrá realizar hasta el día 15 del mes siguiente.

En el caso del personal extranjero español conforme lo establece el convenio de seguridad social entre el *Reino de España y la República de Ecuador, hecho en Madrid el 04 de diciembre de 2009* se acogen a lo que dictamina en su artículo 8. Literal a, es decir queda sometido a la legislación de su empresa sede.

### ➤ Exámenes médicos al personal

Con la finalidad de establecer el diagnóstico inicial al momento del ingreso de los trabajadores al proyecto se realiza los exámenes pre ocupacionales o de ingreso conforme lo establece la legislación vigente, dichos exámenes tienen como propósito determinar la aptitud del trabajador conforme sus condiciones psicofísicas para el desempeño de las actividades que se le requerirán dentro del proyecto.

En el presente mes se realizó un examen pre ocupacional de ingreso.

A continuación, se presenta el cuadro resumen de vigilancia de la salud ejecutado a la fecha por el consorcio AB Loja.

| RESUMEN DE VIGILANCIA DE LA SALUD MES DE OCTUBRE DE 2020 |    |
|--|----|
| HISTORIA CLINICA APTITUDES                               |    |
| HASTA SEPTIEMBRE 20                                      | 61 |
| TOTAL A LA FECHA   | 61 |

| ACTUALIZACIÓN VACUNACIÓN PERSONAL PROYECTO PTAR OCTUBRE 2020 |                         |                         |              |
|--|-------------------------|-------------------------|--------------|
| EMPRESAS   | DT (DIFTERIA -TETANOS)  | HB (HEPATITIS B )       | TOTAL        |
|  | # DE PERSONAS VACUNADAS | # DE PERSONAS VACUNADAS | TRABAJADORES |
| TOTAL  | 20                      | 20                      | 40           |

Además, en cumplimiento a la vigilancia a la salud de los trabajadores hasta el presente mes se cuenta con 40 trabajadores con la primera y segunda dosis de vacunas. En los meses posteriores conforme las condiciones del Ministerio de Salud lo permitan se harán las gestiones y se retomará la campaña de vacunación y completar según la





## "CONSTRUCCIÓN DE LA PLANTA DE TRATAMIENTO DE AGUAS RESIDUALES PARA LA CIUDAD DE LOJA, PRIMERA ETAPA"

cantidad de trabajadores de reciente ingreso. Se anexa informe de la vigilancia de salud del presente mes.

### ➤ Entrega del reglamento interno

Actualmente se cuenta con el reglamento interno del trabajo aprobado ante el ministerio de trabajo, dicho reglamento se entrega a los trabajadores conforme ingresen a laborar al proyecto y según sea el caso se realizan charlas de difusión y de reinducción.

Conforme lo establece el artículo 434 del código de trabajo se ha realizado la entrega y difusión del reglamento de higiene y seguridad del Consorcio AB Loja a todo el personal del proyecto. En el presente mes no se realizó la entrega del reglamento Interno y de Higiene, dichos documentos se los entrega al trabajador al momento de la inducción y se registra en el formato de inducción al personal.

### ➤ Protocolo de medidas de prevención ante el Covid 19 para el Consorcio Ab Loja, proyecto PTAR.

Una vez aprobado el instructivo del Consorcio Ab Loja ante la pandemia Covid 19 por el COE CANTONAL mediante memorando 00607-A-2020 del 19 de mayo de 2020, el consorcio AB Loja ha implementado todas las medidas que permitan minimizar el riesgo de contagio de Covid 19 considerando su fase de virus comunitario. Se anexa informe de cumplimiento.

#### 4.4.1.4 Registro mensual de accidentes e incidentes

En el presente mes no se suscitaron accidentes, se cuenta con el registro para el reporte de accidentes.

A continuación, se presenta un cuadro resumen de los accidentes de seguimiento hasta la fecha y el estado:

| NOMBRE DEL TRABAJADOR        | ESTADO ACTUAL-OCTUBRE 2020   |
|------------------------------|--|
| SR.LUIS CONTENTO/AGOSTO 2018 | Sr. Luis Contento presenta evolución sin cambios. Se prevé cita de neurología en el mes de noviembre/20 de control. Continúa con medicación y rehabilitación en casa. La atención médica es particular conforme se requiera mientras dure la pandemia. Al momento seguimos a la espera de la resolución del CVIRP SART IESS-Quito. |

### ➤ Accidentabilidad proyecto PTAR

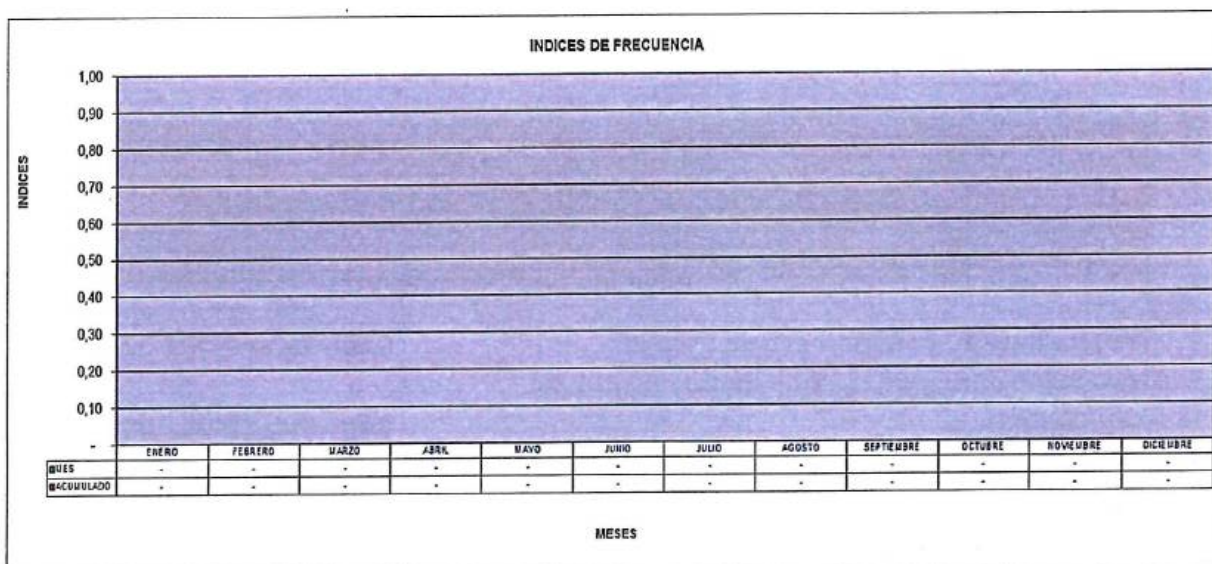
Se detalla el siguiente cuadro considerando que no han existido bajas por accidentes/incidentes.





## "CONSTRUCCIÓN DE LA PLANTA DE TRATAMIENTO DE AGUAS RESIDUALES PARA LA CIUDAD DE LOJA, PRIMERA ETAPA"

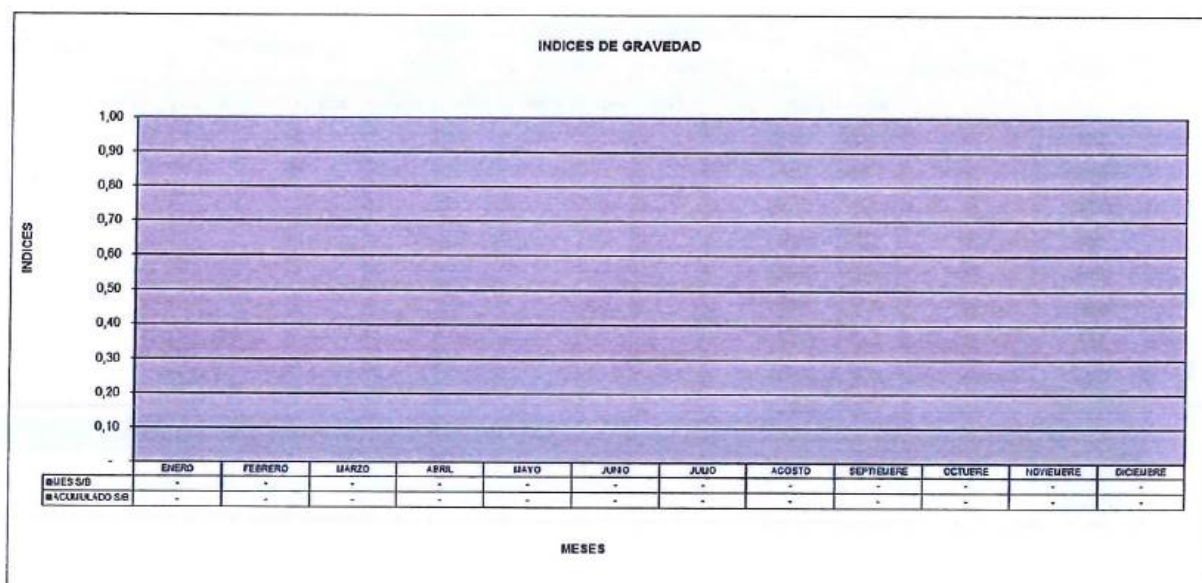
| MES        | N° TRABAJADORES | HORAS  |        | N° ACCIDENTES CON BAJA |       | N° ACCIDENTES SIN BAJA |       | JORNADAS PERDIDAS |       | INDICE DE FRECUENCIA |       | INDICE DE GRAVEDAD |       |
|------------|-----------------|--------|--------|------------------------|-------|------------------------|-------|-------------------|-------|----------------------|-------|--------------------|-------|
|            |                 | MES    | ACUM.  | MES                    | ACUM. | MES                    | ACUM. | MES               | ACUM. | MES                  | ACUM. | MES                | ACUM. |
| ENERO      | 6               | 1.240  | 1.240  | -                      | -     | -                      | -     | -                 | -     | -                    | -     | -                  | -     |
| FEBRERO    | 32              | 3.648  | 4.888  | -                      | -     | -                      | -     | -                 | -     | -                    | -     | -                  | -     |
| MARZO      | 32              | 4.228  | 9.116  | -                      | -     | -                      | -     | -                 | -     | -                    | -     | -                  | -     |
| ABRIL      | 18              | 2.816  | 11.932 | -                      | -     | -                      | -     | -                 | -     | -                    | -     | -                  | -     |
| MAYO       | 58              | 6.184  | 18.116 | -                      | -     | -                      | -     | -                 | -     | -                    | -     | -                  | -     |
| JUNIO      | 58              | 11.776 | 29.892 | -                      | -     | -                      | -     | -                 | -     | -                    | -     | -                  | -     |
| JULIO      | 62              | 13.436 | 43.328 | -                      | -     | -                      | -     | -                 | -     | -                    | -     | -                  | -     |
| AGOSTO     | 60              | 12.952 | 56.280 | -                      | -     | -                      | -     | -                 | -     | -                    | -     | -                  | -     |
| SEPTIEMBRE | 60              | 11.232 | 67.512 | -                      | -     | -                      | -     | -                 | -     | -                    | -     | -                  | -     |
| OCTUBRE    | 60              | 12.480 | 79.992 | -                      | -     | -                      | -     | -                 | -     | -                    | -     | -                  | -     |
| NOVIEMBRE  | 0               | -      | -      | -                      | -     | -                      | -     | -                 | -     | -                    | -     | -                  | -     |
| DICIEMBRE  | 0               | -      | -      | -                      | -     | -                      | -     | -                 | -     | -                    | -     | -                  | -     |







## "CONSTRUCCIÓN DE LA PLANTA DE TRATAMIENTO DE AGUAS RESIDUALES PARA LA CIUDAD DE LOJA, PRIMERA ETAPA"



### ➤ Procedimientos de trabajo

| PROCEDIMIENTOS PROYECTO PTAR LOJA   |                      |
|---|----------------------|
| Nº DE PROCEDIMIENTO   | CODIGO               |
| Procedimiento para permiso de trabajo   | CABL-SSO-PR-001-001  |
| procedimiento para realizar análisis seguro de trabajo-AST                            | CABL-SSO-PR-001-002  |
| Procedimiento para notificación de incidentes y accidentes                            | CABL-SSO-PR-001-003  |
| Procedimiento para capacitación en SSA al personal                                    | CABL-SSO-PR-001-004  |
| Procedimiento para entrega de equipo de protección personal -EPP                      | CABL-SSO-PR-001-005  |
| Procedimiento para armado de andamios   | CABL-SSO-PR-001-006  |
| Procedimiento para realizar test de alcohol   | CABL-SSO-PR-001-007  |
| Procedimiento para seguridad en excavaciones  | CABL-SSO-PR-001-008  |
| Procedimiento para metodología en trabajo seguro Abs 1+340 colocación de tubería PRFV | CABL-SSO-PR-001-0010 |





## "CONSTRUCCIÓN DE LA PLANTA DE TRATAMIENTO DE AGUAS RESIDUALES PARA LA CIUDAD DE LOJA, PRIMERA ETAPA"

### 4.4.1.5 Señalización de seguridad

#### ➤ Colocación de parantes o colombinas móviles con cintas para delimitar áreas

Con la finalidad de delimitar las áreas consideradas de riesgo en obras tales como: Caídas a distinto nivel se ha procedido a delimitar con barandillas provisionales, así como las excavaciones con balizas y cinta de peligro, esto permitirá prevenir accidentes. Hasta la presente fecha se han construido 180 balizas que se distribuyen según las áreas identificadas de mayor riesgo.

### 4.4.1.6 Baterías sanitarias

Conforme lo establece la legislación vigente se construyó baterías sanitarias con pozo séptico para el personal de obra, las mismas que se encuentran operativas y distribuidas de la siguiente forma:

| CANTIDAD | UBICACIÓN                                 | USO   |
|----------|---|---|
| 4        | VESTIDORES                                | PERMANENTE O FIJA(3 PARA HOMBRES Y UNA PARA MUJERES) CON POZO SEPTICO |
| 3        | OFICINAS CONSORCIO AB LOJA ADMINISTRACIÓN | PERMANENTE O FIJA CON POZO SEPTICO                                    |

Las baterías sanitarias son inspeccionadas de forma permanente y se verifica el estado de asepsia de las mismas, el cual se ejecuta cinco veces por semana.

### 4.4.1.7 Licencias de prevención en riesgos en la construcción o certificación de prevención en riesgos laborales.

Hasta la fecha se cuenta con 52 certificaciones de prevención de riesgos laborales, se detalla el personal con dicha documentación:

| NOMBRE                           | CANTIDAD |
|----------------------------------|----------|
| Consortio Ab Loja                | 8        |
| Ecuaferrallas                    | 27       |
| CTI                              | 5        |
| Servicios ocasionales mecánicos  | 7        |
| Servicios ocasionales eléctricos | 1        |
| Servicios ocasionales bombeo     | 1        |





## "CONSTRUCCIÓN DE LA PLANTA DE TRATAMIENTO DE AGUAS RESIDUALES PARA LA CIUDAD DE LOJA, PRIMERA ETAPA"

|   |           |
|---|-----------|
| Servicios ocasionales de salud ocupacional  | 1         |
| Servicios ocasionales de camión grúa        | 1         |
| Servicios ocasionales de impermeabilización | 1         |
| <b>TOTAL</b>                                | <b>52</b> |

Cabe mencionar que las certificaciones han sido puestas a conocimiento en informes anteriores, en caso de existir en un futuro personas que obtengan dicha certificación se anexara en el informe del mes que corresponda para conocimiento.

El personal que cuenta con la certificación tiene los conocimientos básicos en seguridad industrial para control de riesgos laborales que se pudiesen presentar en obra.

### 4.4.1.8 Señalética

En lo referente a señalización en el presente mes se no implementó señalización. Se mantienen los conos en el área del proyecto, así como también se delimita constantemente las áreas de peligro con cinta de peligro.

Para el presente periodo hasta la planilla N°24 se reporta la siguiente señalética bajo los siguientes rubros:

| RUBRO        | TIPO  | CANTIDAD-<br>LEYENDA | CANTIDAD<br>CONTRATADA | MES<br>ANTERIOR | A LA<br>PRESENTE<br>FECHA | EJECUTADO<br>A LA FECHA | CUMPLIMIEN<br>TO SEGÚN<br>RUBRO A LA<br>FECHA % |
|--------------|---|----------------------|------------------------|-----------------|---------------------------|-------------------------|---|
| PTAR 263     | LETREROS<br>PREVENTIVOS FRENTE<br>S DE TRABAJO  |                      | 20                     | 27              | 0                         | 27                      | 100%  |
| RUBRO        | TIPO  | CANTIDAD-<br>LEYENDA | CANTIDAD<br>CONTRATADA | MES<br>ANTERIOR | A LA<br>PRESENTE<br>FECHA | EJECUTADO<br>A LA FECHA | CUMPLIMIEN<br>TO SEGÚN<br>RUBRO A LA<br>FECHA % |
| PTAR 264     | LETREROS<br>INFORMATIVOS<br>FRENTE S DE TRABAJO |                      | 15                     | 16              | 0                         | 16                      | 100%  |
| <b>TOTAL</b> |   |                      | <b>43</b>              |                 |                           |                         |   |





**"CONSTRUCCIÓN DE LA PLANTA DE TRATAMIENTO DE AGUAS RESIDUALES PARA LA CIUDAD DE LOJA, PRIMERA ETAPA"**

Cabe mencionar que hasta la fecha se ha ejecutado al 100% el rubro PTAR 263 Y PTAR 264.

Se realizan inspecciones mensuales de la señalética para determinar el estado. En el presente mes no se realizó mantenimiento a la señalética.

El mantenimiento se ejecutará conforme el cronograma de forma semestral en el caso de que amerite y se presentaran los medios de verificación pertinentes.

➤ **Cronograma de implementación y mantenimiento de señalética**

Se adjunta al presente el cronograma proyectado de implementación de señalética el cual estará en función de los rubros PTAR 263 y PTAR 264.

**4.4.1.9 Señalización permanente de la planta**

La señalización permanente a la fecha no aplica, sin embargo, se la realizara en base a la Norma Técnica NTE INEN-ISO-3864-1:2013. Símbolos gráficos. Colores de seguridad y señales de seguridad.

**4.4.1.10 Pintada y mantenimiento de muros e instalaciones de la planta de tratamiento**

Esta actividad a la fecha no se ejecuta debido a que no aplica, se ejecutara al finalizar la fase constructiva de la PTAR.

**REVISAR ANEXO 4: MATRIZ DE PERSONAL-OCTUBRE, REGISTRO FOTOGRAFICO DE INSPECCIÓN DE EPP, FORMATO DE INSPECCIÓN DE EPP, REGISTRO FOTOGRAFICO DE BOTIQUINES, REGISTRO DE INSPECCIÓN DE BOTIQUIN, REGISTRO DE ENTREGA DE MEDICINA, PLANILLAS CONSOLIDADA DEL IESS, INFORME DE VIGILANCIA DE LA SALUD OCTUBRE 20, INFORME DE CUMPLIMIENTO DE MEDIDAS DE PREVENCIÓN ANTE EL COVID 19, FORMATO DE INCIDENTE/ACCIDENTE, REGISTRO FOTOGRAFICO DE COLOCACIÓN DE BALIZAS PARA DELIMITACIÓN DE ÁREAS, REGISTRO FOTOGRAFICO DE BATERIAS SANITARIAS, CERTIFICACIONES DE PREVENCIÓN EN RIESGOS DE LA CONSTRUCCIÓN, REGISTRO DE INSPECCIÓN DE BATERIAS SANITARIAS, REGISTRO DE INSPECCIÓN DE SEÑALÉTICA, REGISTRO FOTOGRAFICO DE SEÑALÉTICA, CRONOGRAMA DE IMPLEMENTACIÓN Y MANTENIMIENTO DE SEÑALÉTICA.**

**4.5. Plan de Relaciones Comunitarias**

**4.5.1 Programa de información y comunicación**

**4.5.1.1 Información pública de las obras por sectores de avance del proyecto.**

Esta medida está a cargo del Municipio de Loja.

**4.5.1.2 Indemnización y/o compensación social por expropiación y/o compra de terrenos para construcción de Planta de tratamiento.**





## **"CONSTRUCCIÓN DE LA PLANTA DE TRATAMIENTO DE AGUAS RESIDUALES PARA LA CIUDAD DE LOJA, PRIMERA ETAPA"**

Ejecución de trámites para la expropiación y/o compra con los propietarios de los terrenos situados en el barrio la Florencia, esta medida está a cargo del Municipio de Loja.

### **4.5.1.3 Atender inquietudes de la población directa e indirecta para despejar dudas**

Conforme lo establece el plan de manejo ambiental del proyecto, este componente lo atenderá constantemente el Municipio de Loja, a través del plan de comunicación social del proyecto *"Construcción de la Planta de Tratamiento de Aguas Residuales para la ciudad de Loja, primera etapa"*.

Sin embargo, la constructora mensualmente mantiene abierto un formato para recepción de inquietudes en caso de que la comunidad cercana al proyecto lo requiera.

En el presente mes no se receptaron solicitudes y/o reclamos.

## **4.6. Capacitación y Educación Ambiental**

### **4.6.1 Programa de capacitación y Educación Ambiental**

#### **4.6.1.1 Cronograma anual de capacitaciones**

En el presente periodo se adjunta el cronograma de capacitación 2020, el mismo que contiene varios temas que se enlistan y que son opciones a considerar para capacitar al personal del proyecto conforme los riesgos o situaciones que se presente en obra.

#### **4.6.1.2 Capacitaciones de seguridad, salud y ambiente conforme el cronograma**

Conforme lo establece el Plan de Manejo Ambiental para el componente PTAR LOJA, plan de capacitación y educación ambiental, programa de capacitación y educación ambiental establece textualmente en la pág. 141 ***"establecer un cronograma anual de capacitación en temas ambientales, de prevención de la contaminación ambiental, seguridad y salud ocupacional y una capacitación sobre salud y seguridad laboral y medio ambiente para la PTAR"***. Lo cual se ha cumplido por parte de la contratista en las capacitaciones conforme lo establece la normativa vigente establecidas en la Ley de seguridad social y código de trabajo.

En el presente mes a más de las charlas que se tienen previstas en el cronograma de capacitación se han impartido las capacitaciones informativas y de prevención ante la pandemia Covid 19.

En el presente periodo se ejecutaron 7 capacitaciones con temas relacionados en ambiente, seguridad y salud ocupacional:





## "CONSTRUCCIÓN DE LA PLANTA DE TRATAMIENTO DE AGUAS RESIDUALES PARA LA CIUDAD DE LOJA, PRIMERA ETAPA"

| CHARLAS DE AMBIENTE, SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL |          |   |                  |          |                 |           |
|--|----------|---|------------------|----------|-----------------|-----------|
| N°   | FECHA    | TEMA  | N° DE ASISTENTES | DURACIÓN | H/h capacitados | UBICACIÓN |
| 1  | 05/10/20 | Campaña Yo me cuido   | 32               | 25 min   | 13,33           | Obra      |
| 2  | 06/10/20 | Recomendaciones de seguridad previo al montaje de puente grúa | 10               | 40 min   | 6,6             |           |
| 3  | 07/10/20 | La comunicación en el trabajo                                 | 32               | 20 min   | 10,6            |           |
| 4  | 16/10/20 | Riesgo Psicosocial  | 29               | 60 min   | 29              |           |
| 5  | 19/10/20 | Encuesta MDT riesgo psicosocial                               | 28               | 30 min   | 14              |           |
| 6  | 21/10/20 | Manejo adecuado de desechos infecto-contagiosos               | 28               | 20 min   | 9,3             |           |
| 7  | 23/10/20 | Normas de seguridad al izar cargas                            | 21               | 15 min   | 5,25            |           |
| Horas hombre capacitadas                           |          |   |                  |          | 88,08           |           |

Hasta la presente fecha se tiene un total de 94 capacitaciones que suman a la matriz de cumplimiento, dichas capacitaciones las realiza en cumplimiento a la normativa ambiental, seguridad y salud ocupacional vigente las mismas que no serán planilladas.

Cabe aclarar que las capacitaciones pueden variar en los temas dependiendo de los riesgos que se presenten in situ.

**REVISAR ANEXO 5. FORMATO DE RECEPCIÓN DE INQUIETUDES, CRONOGRAMA DE CAPACITACIONES, REGISTRO DE ASISTENCIA A CHARLAS Y FOTOGRÁFICO DE CAPACITACIONES.**

### 4.7. Plan de Monitoreo y Seguimiento

Con Oficio ABL-2020-CONS-FIS-0066 del 02 de julio del 2020 se envió a la Fiscalización la propuesta para reprogramar las fechas de ejecución de los monitoreos ambientales considerando la suspensión de actividades ocasionadas por la pandemia Covid 19, con lo cual la fiscalización indicó con oficio OF-01153-2020-FISCAPTARL del 06 de julio de 2020 que aprueba lo propuesto por el Consorcio Ab Loja y se ejecutó lo planificado, sin embargo luego de recibir el oficio por parte del Municipio de Loja N ML-PTAR-ADRV-2020-178-OF del 22 de Julio de 2020 la contratista ejecutará los monitoreos pendientes conforme lo indicado por el Municipio de Loja en la fase de operación.





## "CONSTRUCCIÓN DE LA PLANTA DE TRATAMIENTO DE AGUAS RESIDUALES PARA LA CIUDAD DE LOJA, PRIMERA ETAPA"

### 4.7.1 Programa de monitoreo y seguimiento a la calidad del agua

En el presente período no se ejecutaron muestreos de calidad de agua.

### 4.7.2. Programa de monitoreo y seguimiento a la calidad del aire

En el presente período no se ejecutó muestreo de calidad de aire.

### 4.7.3. Programa de monitoreo y seguimiento ruido ambiental.

En el presente período no se ejecutaron monitoreos de ruido.

## REVISAR ANEXO 6. CRONOGRAMA DE MONITOREOS AMBIENTALES

### 4.8. Plan de rehabilitación de áreas afectadas

#### 4.8.1 Programa de rehabilitación de áreas afectadas

##### 4.8.1.1 Replantación de vegetación en áreas verdes de las zonas intervenidas

Conforme lo establece el contrato se ejecutará la actividad de replantación de áreas verdes conforme el rubro PTAR 266, esta actividad a la fecha no aplica, se ejecutará previa coordinación con la fiscalización y administración del contrato.

##### 4.8.1.2 Permisos ambientales correspondientes de las fuentes de material pétreo.

Actualmente por el reinicio de actividades en el proyecto continúa utilizando material pétreo de las siguientes canteras:

| Tipo de material   | Área minera/empresa     | Permisos   |
|--|-------------------------|--|
| Roca, utilizado solo en pretratamiento y decantadores primarios  | Roca dura código 600002 | Licencia ambiental 05-2016 y autorización municipal                                      |
| Pedraplen, gravon y súbase utilizado en el relleno de las cimentaciones decantación primaria y cámara de cloración | Malca 3 código 600531   | Licencia ambiental 19-2016 y título minero otorgado por el municipio de Catamayo.        |
| Hormigón   | Hormiconstrucciones     | Nro. 000068 licencia ambiental otorgada en marzo de 2011 por Consejo Provincial de Loja. |
| Material de mejoramiento   | Sofía código 1101011    | Licencia ambiental otorgada el 18 de enero de 2017 por el Ministerio del Ambiente.       |





## "CONSTRUCCIÓN DE LA PLANTA DE TRATAMIENTO DE AGUAS RESIDUALES PARA LA CIUDAD DE LOJA, PRIMERA ETAPA"

Los permisos ambientales se han anexado en informes anteriores para su conocimiento.

### 4.9. Plan de abandono y entrega del área

#### 4.9.1 Programa de abandono y entrega del área

##### 4.9.1.1 Elaborar un plan de cierre y abandono aprobado

Esta actividad no aplica a la fecha.

##### 4.9.1.2 Remoción de campamentos y áreas de bodega

Esta actividad no aplica a la fecha.

**4.9.1.3 El abandono de la obra consistirá en el retiro de todos los componentes, equipos y herramientas utilizados en el proyecto.**

Esta actividad no aplica a la fecha.

## 5. CONCLUSIONES

- Hasta la fecha se da seguimiento a un accidente laboral ante riesgos de trabajo del IESS, se pondrá a conocimiento en informes posteriores el avance.
- Para el presente mes en la matriz de evaluación del plan de manejo ambiental aprobado por el MAE se generó un incremento de **0,22 %** en el porcentaje acumulado quedando a la fecha **69,78 %** de cumplimiento.
- En el presente mes el cumplimiento del Plan de Manejo Ambiental de los rubros contratados para el proyecto es de **52,2 %**, considerando que no se han ejecutado actividades contractuales ambientales.
- De las actividades planificadas y ejecutadas corresponde al **68,15 %** lo que permite determinar una buena gestión ambiental, teniendo en cuenta que hay actividades que son de cumplimiento permanente y otras tales como el simulacro que permiten mejorar los conocimientos de los trabajadores ante una emergencia que se pueda dar en el proyecto.
- De las actividades planificadas en el plan de acción se establece un cumplimiento del **100%**.





## **"CONSTRUCCIÓN DE LA PLANTA DE TRATAMIENTO DE AGUAS RESIDUALES PARA LA CIUDAD DE LOJA, PRIMERA ETAPA"**

- Dentro de los planes con mayor cumplimiento hasta la fecha se encuentran: Plan de prevención y mitigación de impactos, plan de contingencias, plan de manejo de desechos, plan de seguridad y salud ocupacional y planes de monitoreo y seguimiento.
- Los planes con mínimo porcentaje de cumplimiento son los de rehabilitación de áreas y plan de abandono y entrega del área debido a que a la fecha son actividades que no aplican.

### **6. RECOMENDACIONES**

- Continuar con el cumplimiento al Plan de Manejo Ambiental conforme los escenarios que permitan desarrollar las actividades propuestas sin comprometer la salud del personal cumpliendo con la normativa ambiental, de seguridad industrial y salud ocupacional vigente.
- Continuar ejecutando las actividades del PMA según del avance del proyecto e informar mensualmente del cumplimiento hasta lograr efectuar lo establecido.
- Cumplir con lo detallado en el plan de acción para el mes de noviembre de 2020.
- Se continuará estableciendo medidas para evitar que se susciten o repitan accidentes laborales en el proyecto tales como identificación de actos y condiciones inseguras, charlas de pre jornada, lecciones aprendidas y supervisión constante.





## "CONSTRUCCIÓN DE LA PLANTA DE TRATAMIENTO DE AGUAS RESIDUALES PARA LA CIUDAD DE LOJA, PRIMERA ETAPA"

### 7. EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO AL PLAN DE ACCIÓN DEL MES DE OCTUBRE DE 2020.

| ACTIVIDAD  | CUMPLIMIENTO |    | OBSERVACIÓN |
|--|--------------|----|-------------|
|  | EJECUTADO    |    |             |
|  | SI           | NO |             |
| 1. Entrega de desechos comunes   | X            |    | Anexo 3     |
| 2. Inspecciones al personal en obra de EPP, extintores, botiquines, área de desechos | X            |    | Anexo 4     |
| 3. Impartición de charlas de seguridad, salud y ambiente                             | X            |    | Anexo 6     |
| 4. Orden y limpieza en obra  | X            |    | Anexo 3     |
| 5. Actualización de la estafeta de SSA en vestidores                                 | X            |    | Anexo 3     |
| 6.Inducciones de seguridad, salud y ambiente al proyecto                             | X            |    |             |
| 6 ACTIVIDADES PROPUESTAS, EJECUTADAS 6 =100% DE CUMPLIMIENTO EN EL PRESENTE MES.     |              |    |             |

### 8. FIRMAS DE RESPONSABILIDAD CONSORCIO AB LOJA.

  
Ing. Yadira Solórzano C.  
Técnica Ambiental



  
Ing. Rosita Bustamante  
Técnica en Seguridad Industrial

Consortio Ab Loja



**"CONSTRUCCIÓN DE LA PLANTA DE TRATAMIENTO DE AGUAS RESIDUALES PARA LA CIUDAD DE LOJA, PRIMERA ETAPA"**

**9. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES A EJECUTAR DURANTE EL MES DE NOVIEMBRE DE 2020**

| <br>GOBIERNO DE LA CIUDAD DE LOJA<br>GOVERNMENT OF LOJA |                             | CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES MES DE NOVIEMBRE 2020   |       |       |       |             |  |   |  |                   |  | <br>CONSORCIO AB LOJA |  |  |
|--|-----------------------------|---|-------|-------|-------|-------------|--|---|--|-------------------|--|--|--|--|
|  |                             | PROYECTO: CONSTRUCCIÓN DE LA PLANTA DE TRATAMIENTO DE AGUAS RESIDUALES PARA LA CIUDAD DE LOJA |       |       |       |             |  |   |  |                   |  |  |  |  |
|  |                             | PRIMERA ETAPA   |       |       |       |             |  |   |  |                   |  |  |  |  |
| Hallazgos  | Medida correctiva           | NOVIEMBRE 2020  |       |       |       | Indicadores |  | Medios de verificación                            |  | Responsable       |  |  |  |  |
|  |                             | SEM 1   | SEM 2 | SEM 3 | SEM 4 |             |  |   |  |                   |  |  |  |  |
| Entrega de desechos comunes  | Manejo adecuado de residuos |   |       |       |       |             | Desechos entregados                        | Registro fotográfico fechado/registros de entrega |  | Consortio AB Loja |  |  |  |  |
| Inspecciones al personal en obra de EPP, extintores, botiquines, área de desechos.   | Personal con EPP            |   |       |       |       |             | Todo el personal con EPP                   | registro fotográfico/ registro de inspeccion      |  | Consortio AB Loja |  |  |  |  |
| Impartición de charlas de seguridad, salud y ambiente  | Personal capacitado         |   |       |       |       |             | Personal capacitado conforme el cronograma | Registros de asistencia/verificación in situ      |  | Consortio AB Loja |  |  |  |  |
| Orden y limpieza en obra   | Áreas limpias y ordenadas   |   |       |       |       |             | Obra limpia y ordenada                     | registros fotográfico/verificación in situ        |  | Consortio AB Loja |  |  |  |  |
| Actualización de la estafeta de SSA en vestidores  | Personal capacitado         |   |       |       |       |             | Personal entrenado                         | Informe/registros fotografico.                    |  | Consortio AB Loja |  |  |  |  |
| Inducciones de seguridad, salud y ambiente al proyecto   | Personal entrenado          |   |       |       |       |             | Personal entrenado                         | Informe/registros fotografico.                    |  | Consortio AB Loja |  |  |  |  |
| En caso de no cumplir con el cronograma programado se presentaran los justificativos necesarios en el informe ambiental respectivo         |                             |   |       |       |       |             |  |   |  |                   |  |  |  |  |

Estas actividades son referenciales, se ejecutarán conforme las circunstancias lo permitan.





CONSORCIO AB LOJA



"CONSTRUCCIÓN DE LA PLANTA DE TRATAMIENTO DE AGUAS RESIDUALES PARA LA  
CIUDAD DE LOJA, PRIMERA ETAPA"

# ANEXOS

acciona **btc**  
agua  
CONSORCIO AB LOJA





CONSORCIO AB LOJA



**"CONSTRUCCIÓN DE LA PLANTA DE TRATAMIENTO DE AGUAS RESIDUALES PARA LA CIUDAD DE LOJA, PRIMERA ETAPA"**

**ANEXO 1. OFICIO DE MANTENIMIENTO DE MAQUINARIA DEL MUNICIPIO DE LOJA, REGISTRO FOTOGRAFICO DE VOLQUETAS CON LONAS, REGISTRO FOTOGRAFICO DE LABORES EN OBRA, REGISTRO FOTOGRAFICO Y REGISTRO DE CONTROL DE POLVO, PERMISOS DE TRABAJO Y ANALISIS DE TRABAJO SEGURO.**





Municipio de Loja



Memorando N° ML-MM-2020-0774-M

Loja, 28 de octubre de 2020

**PARA:** Sr. Fausto Maldonado V.  
**DIRECTOR ADMINISTRATIVO**

**ASUNTO:** Permiso de operatividad del equipo pesado.

La presente tiene por objeto informar a usted, sobre el pedido realizado por el Ing. Víctor H. Martínez Chejin, Técnico Ambiental de la Unidad de Regeneración Urbana, mediante oficio N° 80-ML-AAE-RU-2017 de fecha 29 de diciembre de 2017, en el cual se solicita se emita permisos de operatividad del equipo pesado, utilizado por el consorcio AB LOJA en el proyecto "Plan de Ordenamiento y Desarrollo Sostenible del Casco Urbano Central de la Ciudad de Loja".

El Consorcio AB Loja maneja el siguiente equipo caminero (maquinaria pesada y transporte pesado) en los frentes de trabajo en el que están laborando. Se adjunta listado de equipos como respaldo.

- 2 VOLQUETES.
- 1 EXCAVADORAS ORUGA
- 1 RODILLO LISO
- 1 RETROEXCAVADORA

Se ha constatado los mantenimientos preventivos y correctivos realizados a la diferente maquinaria y transporte pesado desde el 23 de septiembre hasta el 22 de octubre del 2020. Los mantenimientos preventivos lo realizan en los siguientes intervalos:

- ✓ Maquinaria pesada: cada 250 horas.
- ✓ Transporte pesado: cada 5000 kilómetros.

Estos mantenimientos incluyen el cambio de los filtros (motor, aire, combustible, hidráulico, etc.) y lubricantes de los diversos componentes mecánicos que componen cada máquina o vehículo. En cuanto al mantenimiento correctivo lo realizan en el frente de trabajo siempre y cuando el caso lo amerite.

La información de los mantenimientos se la verifica con los registros impresos de MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE MAQUINARIA que presenta el Ing. Alexis Díaz, Residente de Obra. En este reporte encontramos detallados el consumo de aceites, combustible diésel y grasa, utilizado en cada maquinaria pesada, desde el 23 de septiembre hasta el 22 de octubre del 2020.

Mediante el presente informe, se determina que la diversa maquinaria del "Consortio AB Loja", cumple el mantenimiento necesario y obligatorio, con el fin de reducir el impacto ambiental, por lo tanto, Mecánica Municipal, autoriza la operación de dichos equipos en la "Construcción de la Planta de Aguas Residuales para la ciudad".





Municipio de Loja



Particular que informo para los fines pertinentes.

Atentamente:

Ing. Luis Riofrío Pérez.  
**JEFE DE MECÁNICA**

Ing. Jamil Jaramillo  
**SERVIDOR MUNICIPAL**

**Anexo:** \* Formato de reporte de equipo y maquinaria AB Loja.

\* Consumos mensuales de combustible, lubricantes y grasas maquinaria AB Loja.

**Acciona bta**  
Agua  
**CONSORCIO AB LOJ**



**FORMATO DE REPORTE DE EQUIPO Y MAQUINARIA**

VER:001

PROYECTO: CONSTRUCCIÓN DE LA PLANTA DE TRATAMIENTO DE AGUAS RESIDUALES PARA LA CIUDAD DE LOJA, PRIMERA ETAPA

REPORTADO POR:

ING. ALEXIS DIAZ

CARGO:

RESIDENTE DE OBRA

| NUMERO | DESCRIPCIÓN          | MARCA        | MODELO      | CHASIS            | MOTOR           | ESPECIFICACIONES | MATRICULA | SERIE | PERIODO |            | ESTADO |     |      |
|--------|----------------------|--------------|-------------|-------------------|-----------------|------------------|-----------|-------|---------|------------|--------|-----|------|
|        |                      |              |             |                   |                 |                  |           |       | AÑO     | UBICACIÓN  | OPER   | REP | DISP |
| 1      | VOLQUETA             | FREIGHTLINER | M2112C      | 3ALHCSCV/CDBU0988 | 4609114U0938045 | CILINDRAJE 12800 |           |       | 2012    | PLANTA     | X      |     |      |
| 2      | VOLQUETA             | SCANIA       | BJ4251SMFKB | 9BSTE6X4Z33258951 | 30702000711     | CILINDRAJE 10000 |           |       | 2012    | PLANTA     | X      |     |      |
| 3      | EXCAVADORA ORUGA     | KOMATSU      | PC300LC-6LE | A84699            | SAGB114E-1      | POTENCIA 232HP   |           |       | 2012    | PLANTA     | X      |     |      |
| 4      | RODILLO              | VOLVO        | SD100DC     | 200665            | 36084055        | POTENCIA 125HP   |           |       | 2009    | PLANTA     | X      |     |      |
| 5      | RETROEXCAVADORA      | CATERPILLAR  | 416E        | CAT0416EP5HA05444 | G4DZ7093        | POTENCIA 94HP    |           |       | 2011    | PLANTA     | X      |     |      |
| 6      | RODILLO MANUAL       | HONDA        | RWY131      | S/N               | S/N             | 9 HP             |           |       | 2018    | PLANTA     | X      |     |      |
| 7      | PLANCHA COMPACTADORA | HONDA        | GX160       | S/N               | S/N             | 5 HP             |           |       | 2018    | PLANTA     | X      |     |      |
| TOTAL: |                      |              |             |                   |                 |                  |           |       |         | 7 MAQUINAS |        |     |      |

NOMBRES Y FIRMA DE RESPONSABILIDAD:

ING. ALEXIS DIAZ

RESIDENTE DE OBRA

CARGO:

**Acciona Agua btd**

**CONSORCIO AB LOJA**



## INFORME FOTOGRÁFICO



**CNF**  
BANCO DE DESARROLLO  
DE AMÉRICA LATINA

PROYECTO: "CONSTRUCCION DE LA PLANTA DE TRATAMIENTO DE AGUAS  
RESIDUALES PARA LA CIUDAD DE LOJA, PRIMERA ETAPA"

**acciona btd**  
Agua  
CONSORCIO AB LOJA



PTAR LOJA  
05/10/2020 14:37:46



PTAR LOJA  
05/10/2020 16:19:08

COLOCACIÓN DE LONA EN VOLQUETAS PARA EVITAR CAIDA DE MATERIAL TRANSPORTE CANTERA-OBRA



PTAR LOJA SSA  
14/10/2020 08:14:28



PTAR LOJA  
20/10/2020 08:55:55

COLOCACIÓN DE LONA EN VOLQUETAS PARA EVITAR CAIDA DE MATERIAL TRANSPORTE CANTERA-OBRA

**acciona btc**  
Agua  
CONSORCIO AB LOJA



## INFORME FOTOGRÁFICO TRABAJOS EN HORARIOS ESTRATEGICOS



**CNF**  
BANCO DE DESARROLLO  
DE AMÉRICA LATINA

PROYECTO: "CONSTRUCCION DE LA PLANTA DE TRATAMIENTO DE AGUAS  
RESIDUALES PARA LA CIUDAD DE LOJA, PRIMERA ETAPA"



Izaje y posicionamiento de Puente Grúa en Cloración



Enlucido de paredes en edificio de cloración



Montaje de bombas en edificios de bombeo de primarios y secundarios



VISTA GENERAL DE LABORES EN EL PROYECTO



## INFORME FOTOGRÁFICO



**CAF**  
BANCO DE DESARROLLO  
DE AMÉRICA LATINA

PROYECTO: "CONSTRUCCION DE LA PLANTA DE TRATAMIENTO DE AGUAS RESIDUALES  
PARA LA CIUDAD DE LOJA, PRIMERA ETAPA"



CONTROL DE POLVO - MITIGACIÓN AMBIENTAL

**Acciona btd**  
Agua  
CONSORCIO AB LOJA



# FORMATO PARA CONTROL DE POLVO -MITIGACIÓN AMBIENTAL



AMB-003

VER: 001

MES: **OCTUBRE**

PLACA DEL TANQUERO:

Capacidad tanquero:

**1000615**

CONDUCTOR RESPONSABLE: **José Gutiérrez**

**5 D 100 DC**

## DATOS DE RIEGO

Firma conductor

Número de viajes

Observaciones

DIAS

Fecha

Hora inicio

Hora final

### SEMANA 1

LUNES

MARTES

MIERCOLES

JUEVES **01**

VIERNES **02**

**03**

DOMINGO **04**

### SEMANA 2

LUNES **05**

MARTES **06**

MIERCOLES **07** **07/10/20** **11:00 - 11:45** **14:30 - 15:45**

JUEVES **08**

VIERNES **09**

SABADO **10**

DOMINGO **11**

### SEMANA 3

LUNES **12**

MARTES **13**

MIERCOLES **14**

JUEVES **15**

VIERNES **16**

SABADO **17**

DOMINGO **18**

### SEMANA 4

LUNES **19**

MARTES **20**

MIERCOLES **21**

JUEVES **22**

VIERNES **23**


SABADO **24**

DOMINGO **25**


NOMBRE Y FIRMA TÉCNICO AMBIENTAL






|   |  |  |   |  |   |            |         |
|---|--|--|---|--|---|------------|---------|
|    |  | <b>PERMISO DE TRABAJO</b>  |   |  |   |            |         |
| CODIGO: CABL -SSO-RG-006  |  | <b>"CONSTRUCCION DE LA PLANTA DE TRATAMIENTO DE AGUAS RESIDUALES PARA LA CIUDADA DE LOJA, PRIMERA ETAPA"</b>       |   | Permiso #: 001                         |   |            |         |
| PERMISO PRINCIPAL PARA REALIZAR TRABAJOS: <b>FRIO</b> <input checked="" type="checkbox"/> <b>CALIENTE</b> <input type="checkbox"/> <span style="float: right;">Página: 1</span>   |  |  |   |  |   |            |         |
| ACTIVIDAD   | Excavación   | Espacios Confinados  | Eléctrico   | Izaje                                  | Otras   |            |         |
| PERMISO CONCEDIDO AL RECEPTOR (RESPONSABLE DEL TRABAJO)<br><b>Marcos Orza</b> NOMBRE Y APELLIDO<br><b>CONSORCIO AB-LOJA</b> CONTRATISTA   |  | LOCALIDAD O INSTALACION<br><b>DETRATAMIENTO</b>  |   | EQUIPO<br><b>HEERRAMIENTA MANUAL</b>   |   |            |         |
| DESCRIPCION DEL TRABAJO ESPECIFICO A REALIZAR:<br><b>Montaje compuestos prototipo</b>   |  |  |   |  |   |            |         |
| TRABAJO REALIZADO POR: <input type="checkbox"/> CONSORCIO AB LOJA <input type="checkbox"/> CONTRATISTA <input type="checkbox"/> EMPRESA <b>INTEC</b>  |  |  |   |  |   |            |         |
| FECHA Y HORA DE EMITIDO<br><b>27/10/2020 07:00</b> AM <input checked="" type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/>   |  | PERMISO VALIDO HASTA<br><b>01/10/2020 07:00</b> AM <input checked="" type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> |   | PERMISO PRORROGADO HASTA<br>D M A HORA |   |            |         |
| FIRMA APROBADOR   |  |  |   |  |   |            |         |
| EN ESTE TRABAJO HAY RIESGOS POR RAZON DE<br><input checked="" type="checkbox"/> ALTURA <input type="checkbox"/> PRESENCIA DE GASES Y/O VAPORES INFLAMABLES <input type="checkbox"/> PRESENCIA DE RADIACIONES IONIZANTES<br><input type="checkbox"/> TEMPERATURA EXTREMA (ALTA O BAJA) <input type="checkbox"/> PRESENCIA DE SUSTANCIAS TOXICAS <input type="checkbox"/> MOVIMIENTOS E IZAJE DE CARGAS PESADAS<br><input type="checkbox"/> TENSION ELECTRICA <input type="checkbox"/> DEFICIENCIA DE OXIGENO <input type="checkbox"/> OTROS: |  |  |   |  |   |            |         |
| <b>REQUISITOS BASICOS</b>   |  |  |   |  | <b>SI</b>   | <b>N/A</b> |         |
| 01  | ¿Revisó el Aprobador el área de trabajo en relación a equipos, tuberías, líneas eléctricas y otras?  |  |   |  | X   |            |         |
| 02  | ¿El equipo donde se realizará el trabajo y los relacionados han sido (Especifique):<br><input type="checkbox"/> DESPRESURIZADO <input type="checkbox"/> PURGADO (EXTRAER AIRE) <input type="checkbox"/> AISLADO ELECTRICAMENTE <input type="checkbox"/> ENFRIADO<br><input type="checkbox"/> DRENADO <input type="checkbox"/> DESPLAZADO CON <input type="checkbox"/> AISLADO MECANICAMENTE <input type="checkbox"/> PUESTO A TIERRA<br><input type="checkbox"/> VENTILADO <input type="checkbox"/> VENTILADO (CON EQUIPOS) <input type="checkbox"/> BLOQUEADO <input type="checkbox"/> HUMEDECIDO<br><input type="checkbox"/> LAVADO CON <input type="checkbox"/> LLENADO CON <input type="checkbox"/> ETIQUETADO <input type="checkbox"/> OTROS: |  |   |  |   | X          |         |
| 03  | ¿Las bridas ciegas y las etiquetas requeridas están instaladas en los sitios adecuados e identificadas en croquis?   |  |   |  |   | X          |         |
| 04  | ¿Las alcantarillas y drenajes ubicados a menos de 15 m. alrededor del área de trabajo fueron:<br><input type="checkbox"/> TAPADAS <input type="checkbox"/> SELLADAS <input type="checkbox"/> OTROS:  |  |   |  |   | X          |         |
| 05  | ¿Se han tomado medidas para el control de chispas de soldadura, esmerilado u otras fuentes?  |  |   |  | X   |            |         |
| 07  | ¿Se verificó el cumplimiento de las precauciones indicadas en los permisos complementarios de este trabajo?  |  |   |  | X   |            |         |
| 08  | ¿Es necesario realizar pruebas de gas durante el trabajo? CONTINUAS PERIODICAS<br><input type="checkbox"/> MEZCLAS INFLAMABLES O EXPLOSIVAS <input type="checkbox"/> CONCENTRACION DE OXIGENO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>  |  |   |  | X   |            |         |
| 09  | ¿Se dispone de los equipos de combate contra incendios requeridos?<br><input type="checkbox"/> AGUA <input type="checkbox"/> ESPUMA <input type="checkbox"/> EXTINTORES <input type="checkbox"/> DE POLVO QUIMICO SECO <input type="checkbox"/> DE DIOXIDO DE CARBONO (CO <sub>2</sub> )   |  |   |  |   | X          |         |
| 10  | ¿Están los motores de combustión interna, las herramientas, equipos eléctricos y otros equipos en general que serán utilizados en el trabajo, acondicionados a las exigencias del área donde se utilizarán?  |  |   |  | X   |            |         |
| 11  | ¿Hay tuberías de flujo de gases están desconectadas en un radio de 15 m. Están libres de gases, drenadas o con bridas ciegas en el punto de desconexión?   |  |   |  |   | X          |         |
| 12  | ¿Permiten los factores ambientales (sentido del viento, condiciones atmosféricas, condiciones del terreno u otras) que el trabajo se ejecute en condiciones seguras?   |  |   |  |   | X          |         |
| 13  | ¿Se informó al personal involucrado las vías de escape y el área segura de concentración en caso de emergencias?   |  |   |  | X   |            |         |
| 14  | ¿Han sido los trabajadores debidamente informados de los riesgos asociados al trabajo objeto de este permiso?  |  |   |  | X   |            |         |
| 15  | ¿Se dispone del procedimiento o instructivo de trabajo operacional?  |  |   |  | X   |            |         |
| <b>REGISTRE LAS EVALUACIONES REALIZADAS A ATMOSFERAS PELIGROSAS</b>   |  |  |   |  |   |            |         |
| ELEMENTO  | RESULTADO  | HORA   | RESULTADO   | HORA                                   | RESULTADO   | HORA       |         |
| LEL   | %  |  | %   |  | %   |            |         |
| Oxígeno   | %  |  | %   |  | %   |            |         |
| H <sub>2</sub> S  | ppm  |  | ppm   |  | ppm   |            |         |
| Monóxido de Carbono   | ppm  |  | ppm   |  | ppm   |            |         |
| <b>SEGUIMIENTO DE LAS CONDICIONES DE TRABAJO</b>  |  |  |   |  |   |            |         |
| EJECUTOR  | LUNES  | MARTES   | MIÉRCOLES   | JUEVES                                 | VIERNES   | SABADO     | DOMINGO |
|   |  |  |   |  |   |            |         |
| HORA  |  |  |   |  |   |            |         |
|   |  |  |   |  |   |            |         |
| OBSERVACIONES:  |  |  |   |  |   |            |         |
| SOLICITANTE (RECEPTOR)<br><b>Marcos Orza</b> NOMBRE: <b>[Firma]</b> FIRMA   |  |  | EJECUTANTE<br><b>[Firma]</b> NOMBRE: <b>[Firma]</b> FIRMA |  | SUPERVISOR DE SSA<br><b>[Firma]</b> NOMBRE: <b>[Firma]</b> FIRMA            |            |         |
| CIERRE DEL PERMISO TRABAJO RECIBIDO CONFORME  |  |  | APROBADOR (EMISOR)<br>NOMBRE: <b>[Firma]</b> FIRMA        |  | SOLICITANTE / EJECUTANTE<br><b>Marcos Orza</b> NOMBRE: <b>[Firma]</b> FIRMA |            |         |
|   |  |  |   |  | 19:00 01/10/20<br>FECHA HORA  |            |         |




|  |  |  |           |   |                                     |                                     |         |
|--|--|--|-----------|---|-------------------------------------|-------------------------------------|---------|
|   |  | <b>PERMISO DE TRABAJO</b>  |           |   |                                     |                                     |         |
| CODIGO: CABL -SSO-RG-006   |  | <b>"CONSTRUCCION DE LA PLANTA DE TRATAMIENTO DE AGUAS RESIDUALES PARA LA CIUDADA DE LOJA, PRIMERA ETAPA"</b> |           | Permiso #: 001  |                                     |                                     |         |
| PERMISO PRINCIPAL PARA REALIZAR TRABAJOS:  |  | FRIO <input type="checkbox"/> CALIENTE <input checked="" type="checkbox"/>                                   |           | Página: 1   |                                     |                                     |         |
| ACTIVIDAD  |  | Excavación   |           | Otras   |                                     |                                     |         |
| PERMISO CONCEDIDO AL RECEPTOR (RESPONSABLE DEL TRABAJO)  |  | LOCALACION O INSTALACION   |           | EQUIPO  |                                     |                                     |         |
| NOMBRE Y APELLIDO: <u>MARCOS ORZA</u>  |  | CONTRATISTA: <u>CONSORCIO AB-LOJA</u>  |           | <u>DESHIDRATACION</u>                                   |                                     |                                     |         |
| DESCRIPCION DEL TRABAJO ESPECIFICO A REALIZAR:   |  |  |           |   |                                     |                                     |         |
| <u>CONSTRUCCION LINEA DE BOMBEO DESPRESADORA A CENTRIFUGA</u>  |  |  |           |   |                                     |                                     |         |
| TRABAJO REALIZADO POR: CONSORCIO AB LOJA <input type="checkbox"/> CONTRATISTA <input type="checkbox"/> EMPRESA <u>T.N.T.C.</u>   |  |  |           |   |                                     |                                     |         |
| FECHA Y HORA DE EMITIDO  |  | PERMISO VALIDO HASTA   |           | PERMISO PRORROGADO HASTA                                |                                     |                                     |         |
| <u>26</u> <u>10</u> <u>2012</u> <u>07</u> <u>00</u>  |  | <u>26</u> <u>10</u> <u>2012</u> <u>07</u> <u>00</u>  |           | <u>26</u> <u>10</u> <u>2012</u> <u>07</u> <u>00</u>     |                                     |                                     |         |
| D M A HORA   |  | D M A HORA   |           | D M A HORA  |                                     |                                     |         |
| AM <input checked="" type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/>   |  | AM <input checked="" type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/>   |           | AM <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> |                                     |                                     |         |
| FIRMA APROBADOR  |  |  |           |   |                                     |                                     |         |
| EN ESTE TRABAJO HAY RIESGOS POR RAZON DE   |  |  |           |   |                                     |                                     |         |
| <input type="checkbox"/> ALTURA  |  |  |           |   |                                     |                                     |         |
| <input checked="" type="checkbox"/> TEMPERATURA EXTREMA (ALTA O BAJA)  |  |  |           |   |                                     |                                     |         |
| <input checked="" type="checkbox"/> TENSION ELECTRICA  |  |  |           |   |                                     |                                     |         |
| <input type="checkbox"/> PRESENCIA DE GASES Y/O VAPORES INFLAMABLES  |  |  |           |   |                                     |                                     |         |
| <input type="checkbox"/> PRESENCIA DE SUSTANCIAS TOXICAS   |  |  |           |   |                                     |                                     |         |
| <input type="checkbox"/> DEFICIENCIA DE OXIGENO  |  |  |           |   |                                     |                                     |         |
| <input type="checkbox"/> PRESENCIA DE RADIACIONES IONIZANTES   |  |  |           |   |                                     |                                     |         |
| <input type="checkbox"/> MOVIMIENTOS E IZAJE DE CARGAS PESADAS   |  |  |           |   |                                     |                                     |         |
| <input type="checkbox"/> OTROS:  |  |  |           |   |                                     |                                     |         |
| <b>REQUISITOS BASICOS</b>  |  |  |           |   |                                     |                                     |         |
|  |  |  |           |   | SI                                  | N/A                                 |         |
| 01 ¿Revisó el Aprobador el área de trabajo en relación a equipos, tuberías, líneas eléctricas y otras?   |  |  |           |   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |         |
| 02 ¿El equipo donde se realizará el trabajo y los relacionados han sido (Especifique):   |  |  |           |   |                                     |                                     |         |
| <input type="checkbox"/> DESPRESURIZADO <input type="checkbox"/> PURGADO (EXTRAER AIRE) <input type="checkbox"/> AISLADO ELECTRICAMENTE <input type="checkbox"/> ENFRIADO                                      |  |  |           |   |                                     |                                     |         |
| <input type="checkbox"/> DRENADO <input type="checkbox"/> DESPLAZADO CON <input type="checkbox"/> AISLADO MECANICAMENTE <input type="checkbox"/> PUESTO A TIERRA   |  |  |           |   |                                     |                                     |         |
| <input type="checkbox"/> VENTILADO <input type="checkbox"/> VENTILADO (CON EQUIPOS) <input type="checkbox"/> BLOQUEADO <input type="checkbox"/> HUMEDECIDO   |  |  |           |   |                                     |                                     |         |
| <input type="checkbox"/> LAVADO CON <input type="checkbox"/> LLENADO CON <input type="checkbox"/> ETIQUETADO <input type="checkbox"/> OTROS  |  |  |           |   |                                     |                                     |         |
| 03 ¿Las bridas ciegas y las etiquetas requeridas están instaladas en los sitios adecuados e identificadas en croquis?  |  |  |           |   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |         |
| 04 ¿Las alcantarillas y drenajes ubicados a menos de 15 m. alrededor del área de trabajo fueron:   |  |  |           |   |                                     |                                     |         |
| <input type="checkbox"/> TAPADAS <input type="checkbox"/> SELLADAS <input type="checkbox"/> OTROS:   |  |  |           |   |                                     |                                     |         |
| 05 ¿Se han tomado medidas para el control de chispas de soldadura, esmerilado u otras fuentes?   |  |  |           |   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |         |
| 07 ¿Se verificó el cumplimiento de las precauciones indicadas en los permisos complementarios de este trabajo?   |  |  |           |   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |         |
| 08 ¿Es necesario realizar pruebas de gas durante el trabajo? CONTINUAS PERIODICAS  |  |  |           |   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |         |
| <input type="checkbox"/> MEZCLAS INFLAMABLES O EXPLOSIVAS <input type="checkbox"/> CONCENTRACION DE OXIGENO <input type="checkbox"/>   |  |  |           |   |                                     |                                     |         |
| 09 ¿Se dispone de los equipos de combate contra incendios requeridos?  |  |  |           |   |                                     |                                     |         |
| <input type="checkbox"/> AGUA <input type="checkbox"/> ESPUMA <input type="checkbox"/> EXTINTORES <input type="checkbox"/> DE POLVO QUIMICO SECO <input type="checkbox"/> DE DIOXIDO DE CARBONO (CO2)          |  |  |           |   |                                     |                                     |         |
| 10 ¿Están los motores de combustión interna, las herramientas, equipos eléctricos y otros equipos en general que serán utilizados en el trabajo, acondicionados a las exigencias del área donde se utilizarán? |  |  |           |   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |         |
| 11 ¿Hay tuberías de flujo de gases están desconectadas en un radio de 15 m. Están libres de gases, drenadas o con bridas ciegas en el punto de desconexión?  |  |  |           |   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |         |
| 12 ¿Permiten los factores ambientales (sentido del viento, condiciones atmosféricas, condiciones del terreno u otras) que el trabajo se ejecute en condiciones seguras?  |  |  |           |   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |         |
| 13 ¿Se informó al personal involucrado las vías de escape y el área segura de concentración en caso de emergencias?  |  |  |           |   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |         |
| 14 ¿Han sido los trabajadores debidamente informados de los riesgos asociados al trabajo objeto de este permiso?   |  |  |           |   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |         |
| 15 ¿Se dispone del procedimiento o instructivo de trabajo operacional?   |  |  |           |   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |         |
| <b>REGISTRE LAS EVALUACIONES REALIZADAS A ATMOSFERAS PELIGROSAS</b>  |  |  |           |   |                                     |                                     |         |
| ELEMENTO   |  | RESULTADO  | HORA      | RESULTADO   | HORA                                | RESULTADO                           | HORA    |
| LEL  |  | %  |           | %   |                                     | %                                   |         |
| Oxígeno  |  | %  |           | %   |                                     | %                                   |         |
| H <sub>2</sub> S   |  | ppm  |           | ppm   |                                     | ppm                                 |         |
| Monóxido de Carbono  |  | ppm  |           | ppm   |                                     | ppm                                 |         |
| <b>SEGUIMIENTO DE LAS CONDICIONES DE TRABAJO</b>   |  |  |           |   |                                     |                                     |         |
| LUNES  |  | MARTES   | MIÉRCOLES | JUEVES  | VIERNES                             | SABADO                              | DOMINGO |
| EJECUTOR   |  |  |           |   |                                     |                                     |         |
| HORA   |  |  |           |   |                                     |                                     |         |
| OBSERVACIONES:   |  |  |           |   |                                     |                                     |         |
| SOLICITANTE (RECEPTOR)   |  |  |           | EJECUTANTE  |                                     | SUPERVISOR DE SSO                   |         |
| NOMBRE: <u>MARCOS ORZA</u>   |  |  |           | NOMBRE: <u>MARCOS ORZA</u>                              |                                     | NOMBRE: <u>MARCOS ORZA</u>          |         |
| FIRMA:   |  |  |           | FIRMA:  |                                     | FIRMA:                              |         |
| APROBADOR (EMISOR)   |  |  |           | SOLICITANTE / EJECUTANTE                                |                                     | FECHA                               |         |
| NOMBRE:  |  |  |           | NOMBRE: <u>MARCOS ORZA</u>                              |                                     | FECHA: <u>26/10/12</u>              |         |
| FIRMA:   |  |  |           | FIRMA:  |                                     | HORA: <u>1900</u>                   |         |
| CIERRE DEL PERMISO TRABAJO RECIBIDO CONFORME   |  |  |           |   |                                     |                                     |         |




|   |   |  |           |   |         |   |         |
|---|---|--|-----------|---|---------|---|---------|
|    |   | <b>PERMISO DE TRABAJO</b>  |           | <b>000000694</b>  |         |   |         |
| <b>CODIGO:</b> CABL-SSO-RG-001-06<br><b>Edición:</b> 1  |   | <b>"CONSTRUCCION DE LA PLANTA DE TRATAMIENTO DE AGUAS RESIDUALES PARA LA CIUDAD DE LOJA, PRIMERA ETAPA"</b>  |           | <b>Permiso #:</b>   |         |   |         |
| <b>PERMISO PRINCIPAL PARA REALIZAR TRABAJOS:</b> FRIO <input type="checkbox"/> CALIENTE <input checked="" type="checkbox"/> <span style="float: right;">Página: 1</span>  |   |  |           |   |         |   |         |
| <b>PERMISO (S) COMPLEMENTARIOS REQUERIDOS No. (S)</b>   |   | <b>Excavación</b> <b>Espacios Confinados</b> <b>Eléctrico</b> <b>Izaje</b> <b>Rad. Ionizantes</b>  |           |   |         |   |         |
| <b>PERMISO CONCEDIDO AL RECEPTOR (RESPONSABLE DEL TRABAJO)</b><br><b>NOMBRE Y APELLIDO:</b> <u>MARCOS ORZA</u> <b>CONTRATISTA:</b> <u>CONSORCIO AB-LOJA</u>   |   | <b>LOCACION O INSTALACION:</b> <u>DESHIDRATACION</u>   |           | <b>EQUIPO:</b> <u>SOLDADORA AMOLADORA</u>   |         |   |         |
| <b>DESCRIPCION DEL TRABAJO ESPECIFICO A REALIZAR:</b><br><u>CONSTRUCCION LINEA DE BOMBEO ESPESADORES A DESHIDRATACION</u>   |   |  |           |   |         |   |         |
| <b>TRABAJO REALIZADO POR:</b> CONSORCIO <input type="checkbox"/> CONTRATISTA <input type="checkbox"/> EMPRESA <u>INTEC</u>  |   |  |           |   |         |   |         |
| <b>FECHA Y HORA DE EMITIDO</b><br><div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <u>25</u> <u>10</u> <u>2020</u><br/>D M A         </div> <div> <u>07</u> <u>00</u><br/>HORA         </div> <div> <input checked="" type="checkbox"/> AM<br/> <input type="checkbox"/> PM         </div> </div>   |   | <b>PERMISO VALIDO HASTA</b><br><div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <u>25</u> <u>10</u> <u>2020</u><br/>D M A         </div> <div> <u>07</u> <u>00</u><br/>HORA         </div> <div> <input type="checkbox"/> AM<br/> <input checked="" type="checkbox"/> PM         </div> </div> |           | <b>PERMISO PRORROGADO HASTA</b><br><div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>           _____<br/>D M A         </div> <div>           _____<br/>HORA         </div> <div> <input type="checkbox"/> AM<br/> <input type="checkbox"/> PM         </div> </div> |         |   |         |
| <b>EN ESTE TRABAJO HAY RIESGOS POR RAZON DE</b><br><div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <input type="checkbox"/> ALTURA<br/> <input checked="" type="checkbox"/> TEMPERATURA EXTREMA (ALTA O BAJA)<br/> <input checked="" type="checkbox"/> TENSION ELECTRICA         </div> <div> <input type="checkbox"/> PRESENCIA DE GASES Y/O VAPORES INFLAMABLES<br/> <input type="checkbox"/> PRESENCIA DE SUSTANCIAS TOXICAS<br/> <input type="checkbox"/> DEFICIENCIA DE OXIGENO         </div> <div> <input type="checkbox"/> PRESENCIA DE RADIACIONES IONIZANTES<br/> <input checked="" type="checkbox"/> MOVIMIENTOS E IZAJE DE CARGAS PESADAS<br/> <input type="checkbox"/> OTROS: _____         </div> </div> |   |  |           |   |         |   |         |
| <b>REQUISITOS BASICOS</b>   |   |  |           |   |         |   |         |
| 01  | ¿Revisó el Aprobador el área de trabajo en relación a equipos, tuberías, líneas eléctricas y otras?   |  |           |   | X       |   |         |
| 02  | ¿El equipo donde se realizará el trabajo y los relacionados han sido (Especifique):<br><div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <input type="checkbox"/> DESPRESURIZADO<br/> <input type="checkbox"/> DRENADO<br/> <input type="checkbox"/> VENTILADO<br/> <input type="checkbox"/> LAVADO CON _____         </div> <div> <input type="checkbox"/> PURGADO (EXTRAER AIRE)<br/> <input type="checkbox"/> DESPLAZADO CON _____<br/> <input type="checkbox"/> VENTILADO (CON EQUIPOS)<br/> <input type="checkbox"/> LLENADO CON _____         </div> <div> <input type="checkbox"/> AISLADO ELECTRICAMENTE<br/> <input type="checkbox"/> AISLADO MECANICAMENTE<br/> <input type="checkbox"/> BLOQUEADO<br/> <input type="checkbox"/> ETIQUETADO         </div> <div> <input type="checkbox"/> ENFRIADO<br/> <input type="checkbox"/> PUESTO A TIERRA<br/> <input type="checkbox"/> HUMEDECIDO<br/> <input type="checkbox"/> OTROS: _____         </div> </div> |  |           |   | X       |   |         |
| 03  | ¿Las bridas ciegas y las etiquetas requeridas están instaladas en los sitios adecuados e identificadas en croquis?  |  |           |   | X       |   |         |
| 04  | ¿Las alcantarillas y drenajes ubicados a menos de 15 m. alrededor del área de trabajo fueron:<br><input type="checkbox"/> TAPADAS <input type="checkbox"/> SELLADAS <input type="checkbox"/> OTROS: _____   |  |           |   | X       |   |         |
| 05  | ¿Se han tomado medidas para el control de chispas de soldadura, esmerilado u otras fuentes?   |  |           |   | X       |   |         |
| 06  | ¿Fue elaborado el AST correspondiente?  |  |           |   | X       |   |         |
| 07  | ¿Se verificó el cumplimiento de las precauciones indicadas en los permisos complementarios de este trabajo?   |  |           |   | X       |   |         |
| 08  | ¿Es necesario realizar pruebas de gas durante el trabajo?    CONTINUAS <input type="checkbox"/> PERIODICAS <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> MEZCLAS INFLAMABLES O EXPLOSIVAS <input type="checkbox"/> CONCENTRACION DE OXIGENO  |  |           |   | X       |   |         |
| 09  | ¿Se dispone de los equipos de combate contra incendios requeridos?<br><input type="checkbox"/> AGUA <input type="checkbox"/> ESPUMA <input type="checkbox"/> EXTINTORES <input type="checkbox"/> DE POLVO QUIMICO SECO <input type="checkbox"/> DE DIOXIDO DE CARBONO (CO2)   |  |           |   | X       |   |         |
| 10  | ¿Están los motores de combustión interna, las herramientas, equipos eléctricos y otros equipos en general que serán utilizados en el trabajo, acondicionados a las exigencias del área donde se utilizarán?   |  |           |   | X       |   |         |
| 11  | ¿Hay tuberías de flujo de gases están desconectadas en un radio de 15 m. Están libres de gases, drenadas o con bridas ciegas en el punto de desconexión?  |  |           |   | X       |   |         |
| 12  | ¿Permiten los factores ambientales (sentido del viento, condiciones atmosféricas, condiciones del terreno u otras) que el trabajo se ejecute en condiciones seguras?  |  |           |   | X       |   |         |
| 13  | ¿Se informó al personal involucrado las vías de escape y el área segura de concentración en caso de emergencias?  |  |           |   | X       |   |         |
| 14  | ¿Han sido los trabajadores debidamente informados de los riesgos asociados al trabajo objeto de este permiso?   |  |           |   | X       |   |         |
| 15  | ¿Se dispone del procedimiento o instructivo de trabajo operacional?   |  |           |   | X       |   |         |
| <b>REGISTRE LAS EVALUACIONES REALIZADAS A ATMOSFERAS PELIGROSAS</b>   |   |  |           |   |         |   |         |
| ELEMENTO  |   | RESULTADO  | HORA      | RESULTADO   | HORA    | RESULTADO   | HORA    |
| LEL   |   | %  | 1         | %   | 1       | %   | 1       |
| Oxígeno   |   | %  | 1         | %   | 1       | %   | 1       |
| H <sub>2</sub> S  |   | ppm  | 1         | ppm   | 1       | ppm   | 1       |
| Monóxido de Carbono   |   | ppm  | 1         | ppm   | 1       | ppm   | 1       |
| <b>SEGUIMIENTO DE LAS CONDICIONES DE TRABAJO</b>  |   |  |           |   |         |   |         |
|   | LUNES   | MARTES   | MIÉRCOLES | JUEVES  | VIERNES | SABADO  | DOMINGO |
| APROBADOR   |   |  |           |   |         |   |         |
| EJECUTOR  |   |  |           |   |         |   |         |
| HORA  | 07:00   |  |           |   |         |   |         |
| <b>OBSERVACIONES:</b>   |   |  |           |   |         |   |         |
| <b>APROBADOR (EMISOR)</b><br>NOMBRE: _____ FIRMA: _____   |   | <b>SOLICITANTE (RECEPTOR)</b><br>NOMBRE: <u>MARCOS ORZA</u> FIRMA: _____   |           | <b>EJECUTANTE</b><br>NOMBRE: _____ FIRMA: _____   |         | <b>SUPERVISOR DE SSA</b><br>NOMBRE: <u>YACIRE S.</u> FIRMA: _____ |         |
| <b>CIERRE DEL PERMISO TRABAJO RECIBIDO CONFORME</b>   |   | <b>APROBADOR (EMISOR)</b><br>NOMBRE: _____ FIRMA: _____  |           | <b>SOLICITANTE / EJECUTANTE</b><br>NOMBRE: <u>MARCOS ORZA</u> FIRMA: _____  |         | 25/10/20    19:00<br>FECHA    HORA                                |         |




|   |  |  |  |  |         |   |         |
|---|--|--|--|--|---------|---|---------|
|    |  | <b>PERMISO DE TRABAJO</b>  |  | <b>000000693</b>   |         |   |         |
| <b>CODIGO:</b> CABL-SSO-RG-001-06<br><b>Edición:</b> 1  |  | <b>"CONSTRUCCION DE LA PLANTA DE TRATAMIENTO DE AGUAS RESIDUALES PARA LA CIUDAD DE LOJA, PRIMERA ETAPA"</b>  |  | <b>Permiso #:</b>  |         |   |         |
| <b>PERMISO PRINCIPAL PARA REALIZAR TRABAJOS:</b> FRIO <input type="checkbox"/> <b>CALIENTE</b> <input checked="" type="checkbox"/> Página: 1  |  |  |  |  |         |   |         |
| <b>PERMISO (S) COMPLEMENTARIOS REQUERIDOS No. (S)</b>   |  | <b>Excavación</b> <input type="checkbox"/> <b>Espacios Confinados</b> <input type="checkbox"/> <b>Eléctrico</b> <input type="checkbox"/> <b>Izaje</b> <input type="checkbox"/> <b>Rad. Ionizantes</b> <input type="checkbox"/>   |  |  |         |   |         |
| <b>PERMISO CONCEDIDO AL RECEPTOR (RESPONSABLE DEL TRABAJO)</b><br><b>NOMBRE Y APELLIDO:</b> <u>MARCO ORGA</u>   |  | <b>CONTRATISTA</b><br><u>CONSORCIO AB-LOJA</u>   |  | <b>LOCACION O INSTALACION</b><br><u>DESMILANATAION</u>   |         |   |         |
|   |  |  |  | <b>EQUIPO</b> <u>SOLLANDNA</u><br><u>AMOLADORA</u>   |         |   |         |
| <b>DESCRIPCION DEL TRABAJO ESPECIFICO A REALIZAR:</b><br><u>CONSTRUCCION LINEA DE BOMBA ESPERADORES A DESMILANATAION</u>  |  |  |  |  |         |   |         |
| <b>TRABAJO REALIZADO POR:</b> CONSORCIO <input type="checkbox"/> CONTRATISTA <input type="checkbox"/> <b>EMPRESA INTEC</b>  |  |  |  |  |         |   |         |
| <b>FECHA Y HORA DE EMITIDO</b><br><div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <u>24</u> <u>10</u> <u>2020</u><br/>D M A         </div> <div> <u>07</u> <u>00</u><br/>HORA         </div> <div> <input checked="" type="checkbox"/> AM<br/> <input type="checkbox"/> PM         </div> </div>   |  | <b>PERMISO VALIDO HASTA</b><br><div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <u>24</u> <u>10</u> <u>2020</u><br/>D M A         </div> <div> <u>07</u> <u>00</u><br/>HORA         </div> <div> <input checked="" type="checkbox"/> AM<br/> <input type="checkbox"/> PM         </div> </div> |  | <b>PERMISO PRORROGADO HASTA</b><br><div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 2px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 2px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 2px;"></div> </div> <div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 2px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 2px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 2px;"></div> </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <input type="checkbox"/> AM<br/> <input type="checkbox"/> PM         </div> <div> <b>FIRMA APROBADOR</b> </div> </div> |         |   |         |
| <b>EN ESTE TRABAJO HAY RIESGOS POR RAZON DE</b><br><div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <input type="checkbox"/> ALTURA<br/> <input checked="" type="checkbox"/> TEMPERATURA EXTREMA (ALTA O BAJA)<br/> <input checked="" type="checkbox"/> TENSION ELECTRICA         </div> <div> <input type="checkbox"/> PRESENCIA DE GASES Y/O VAPORES INFLAMABLES<br/> <input type="checkbox"/> PRESENCIA DE SUSTANCIAS TOXICAS<br/> <input type="checkbox"/> DEFICIENCIA DE OXIGENO         </div> <div> <input type="checkbox"/> PRESENCIA DE RADIACIONES IONIZANTES<br/> <input checked="" type="checkbox"/> MOVIMIENTOS E IZAJE DE CARGAS PESADAS<br/> <input type="checkbox"/> OTROS:         </div> </div> |  |  |  |  |         |   |         |
| <b>REQUISITOS BASICOS</b>   |  |  |  |  |         |   |         |
| 01  | ¿Revisó el Aprobador el área de trabajo en relación a equipos, tuberías, líneas eléctricas y otras?  |  |  |  | SI      |   |         |
| 02  | ¿El equipo donde se realizará el trabajo y los relacionados han sido (Especifique):  |  |  |  | N/A     |   |         |
|   | <input type="checkbox"/> DESPRESURIZADO<br><input type="checkbox"/> DRENADO<br><input type="checkbox"/> VENTILADO<br><input type="checkbox"/> LAVADO CON   | <input type="checkbox"/> PURGADO (EXTRAER AIRE)<br><input type="checkbox"/> DESPLAZADO CON<br><input type="checkbox"/> VENTILADO (CON EQUIPOS)<br><input type="checkbox"/> LLENADO CON   | <input type="checkbox"/> AISLADO ELECTRICAMENTE<br><input type="checkbox"/> AISLADO MECANICAMENTE<br><input type="checkbox"/> BLOQUEADO<br><input type="checkbox"/> ETIQUETADO | <input type="checkbox"/> ENFRIADO<br><input type="checkbox"/> PUESTO A TIERRA<br><input type="checkbox"/> HUMEDECIDO<br><input type="checkbox"/> OTROS   | X       |   |         |
| 03  | ¿Las bridas ciegas y las etiquetas requeridas están instaladas en los sitios adecuados e identificadas en croquis?   |  |  |  | X       |   |         |
| 04  | ¿Las alcantarillas y drenajes ubicados a menos de 15 m. alrededor del área de trabajo fueron:  |  |  |  | X       |   |         |
|   | <input type="checkbox"/> TAPADAS <input type="checkbox"/> SELLADAS <input type="checkbox"/> OTROS:   |  |  |  |         |   |         |
| 05  | ¿Se han tomado medidas para el control de chispas de soldadura, esmerilado u otras fuentes ?   |  |  |  | X       |   |         |
| 06  | ¿Fue elaborado el AST correspondiente ?  |  |  |  | X       |   |         |
| 07  | ¿Se verificó el cumplimiento de las precauciones indicadas en los permisos complementarios de este trabajo?  |  |  |  | X       |   |         |
| 08  | ¿Es necesario realizar pruebas de gas durante el trabajo ?    CONTINUAS    PERIODICAS<br><input type="checkbox"/> MEZCLAS INFLAMABLES O EXPLOSIVAS <input type="checkbox"/> CONCENTRACION DE OXIGENO <input type="checkbox"/>  |  |  |  | X       |   |         |
| 09  | ¿Se dispone de los equipos de combate contra incendios requeridos ?<br><input type="checkbox"/> AGUA <input type="checkbox"/> ESPUMA <input type="checkbox"/> EXTINTORES <input type="checkbox"/> DE POLVO QUIMICO SECO <input type="checkbox"/> DE DIOXIDO DE CARBONO (CO2) |  |  |  | X       |   |         |
| 10  | ¿Están los motores de combustión interna, las herramientas, equipos eléctricos y otros equipos en general que serán utilizados en el trabajo, acondicionados a las exigencias del área donde se utilizarán?  |  |  |  | X       |   |         |
| 11  | ¿Hay tuberías de flujo de gases están desconectadas en un radio de 15 m. Están libres de gases, drenadas o con bridas ciegas en el punto de desconexión?   |  |  |  | X       |   |         |
| 12  | ¿Permiten los factores ambientales (sentido del viento, condiciones atmosféricas, condiciones del terreno u otras) que el trabajo se ejecute en condiciones seguras?   |  |  |  | X       |   |         |
| 13  | ¿Se informó al personal involucrado las vías de escape y el área segura de concentración en caso de emergencias?   |  |  |  | X       |   |         |
| 14  | ¿Han sido los trabajadores debidamente informados de los riesgos asociados al trabajo objeto de este permiso?  |  |  |  | X       |   |         |
| 15  | ¿Se dispone del procedimiento o instructivo de trabajo operacional?  |  |  |  | X       |   |         |
| <b>REGISTRE LAS EVALUACIONES REALIZADAS A ATMOSFERAS PELIGROSAS</b>   |  |  |  |  |         |   |         |
| ELEMENTO  |  | RESULTADO  | HORA   | RESULTADO  | HORA    | RESULTADO   | HORA    |
| LEL   |  | %  |  | %  |         | %   |         |
| Oxígeno   |  | %  |  | %  |         | %   |         |
| H <sub>2</sub> S  |  | ppm  |  | ppm  |         | ppm   |         |
| Monóxido de Carbono   |  | ppm  |  | ppm  |         | ppm   |         |
| <b>SEGUIMIENTO DE LAS CONDICIONES DE TRABAJO</b>  |  |  |  |  |         |   |         |
|   | LUNES  | MARTES   | MIÉRCOLES  | JUEVES   | VIERNES | SABADO  | DOMINGO |
| APROBADOR   |  |  |  |  |         |   |         |
| EJECUTOR  |  |  |  |  |         |   |         |
| HORA  |  |  |  |  |         | 09:00   |         |
| <b>OBSERVACIONES:</b>   |  |  |  |  |         |   |         |
| <b>APROBADOR (EMISOR)</b><br>NOMBRE: _____ FIRMA: _____   |  | <b>SOLICITANTE (RECEPTOR)</b><br><u>Marcos Orga</u><br>NOMBRE: _____ FIRMA: _____  |  | <b>EJECUTANTE</b><br><u>Edwin Brito</u><br>NOMBRE: _____ FIRMA: _____  |         | <b>SUPERVISOR DE SSA</b><br><u>Yadira</u><br>NOMBRE: _____ FIRMA: _____ |         |
| <b>CIERRE DEL PERMISO TRABAJO RECIBIDO CONFORME</b>   |  | <b>APROBADOR (EMISOR)</b><br>NOMBRE: _____ FIRMA: _____  |  | <b>SOLICITANTE / EJECUTANTE</b><br><u>Marcos Orga</u><br>NOMBRE: _____ FIRMA: _____  |         | 24/10/20    19:00<br>FECHA    HORA                                      |         |




|   |           |  |           |   |   |   |         |
|---|-----------|--|-----------|---|---|---|---------|
|    |           | <b>PERMISO DE TRABAJO</b>  |           | <b>000000692</b>  |   |   |         |
| <b>CODIGO:</b> CABL-SSO-RG-001-06<br><b>Edición:</b> 1  |           | <b>"CONSTRUCCION DE LA PLANTA DE TRATAMIENTO DE AGUAS RESIDUALES PARA LA CIUDAD DE LOJA, PRIMERA ETAPA"</b>  |           | <b>Permiso #:</b>   |   |   |         |
| <b>PERMISO PRINCIPAL PARA REALIZAR TRABAJOS:</b> FRIO <input type="checkbox"/> CALIENTE <input checked="" type="checkbox"/> <span style="float: right;">Página: 1</span>  |           |  |           |   |   |   |         |
| <b>PERMISO (S) COMPLEMENTARIOS REQUERIDOS No. (S)</b>   |           | Excavación <input type="checkbox"/> Espacios Confinados <input type="checkbox"/> Eléctrico <input type="checkbox"/> Izaje <input type="checkbox"/> Rad. Ionizantes <input type="checkbox"/>  |           |   |   |   |         |
| <b>PERMISO CONCEDIDO AL RECEPTOR (RESPONSABLE DEL TRABAJO)</b><br>NOMBRE Y APELLIDO: <u>MARCO ORZA</u>  |           | <b>CONTRATISTA</b><br><u>CONTRATO AD-1030</u>  |           | <b>LOCACION O INSTALACION</b><br><u>DESALINATORIO</u>   |   |   |         |
|   |           |  |           | <b>EQUIPO</b> <u>SOLDADORA</u><br><u>SHOOLA-DIA</u>   |   |   |         |
| <b>DESCRIPCION DEL TRABAJO ESPECIFICO A REALIZAR:</b><br><u>CONSTRUCCION LÍNEA DE DRENADO EXPANSION A DESALINATORIO</u>   |           |  |           |   |   |   |         |
| <b>TRABAJO REALIZADO POR:</b> CONSORCIO <input type="checkbox"/> CONTRATISTA <input type="checkbox"/> EMPRESA <u>INTEC</u>  |           |  |           |   |   |   |         |
| <b>FECHA Y HORA DE EMITIDO</b><br><div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <u>23</u> <u>10</u> <u>2020</u><br/>D M A           </div> <div> <u>07</u> <u>00</u><br/>HORA           </div> <div> <input checked="" type="checkbox"/> AM<br/> <input type="checkbox"/> PM           </div> </div>   |           | <b>PERMISO VALIDO HASTA</b><br><div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <u>23</u> <u>10</u> <u>2020</u><br/>D M A           </div> <div> <u>07</u> <u>00</u><br/>HORA           </div> <div> <input type="checkbox"/> AM<br/> <input checked="" type="checkbox"/> PM           </div> </div> |           | <b>PERMISO PRORROGADO HASTA</b><br><div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>           D M A         </div> <div>           HORA         </div> <div> <input type="checkbox"/> AM<br/> <input type="checkbox"/> PM           </div> </div> |   |   |         |
| <b>FIRMA APROBADOR</b>  |           |  |           |   |   |   |         |
| <b>EN ESTE TRABAJO HAY RIESGOS POR RAZON DE</b>   |           |  |           |   |   |   |         |
| <input type="checkbox"/> ALTURA<br><input checked="" type="checkbox"/> TEMPERATURA EXTREMA (ALTA O BAJA)<br><input checked="" type="checkbox"/> TENSION ELECTRICA   |           | <input type="checkbox"/> PRESENCIA DE GASES Y/O VAPORES INFLAMABLES<br><input type="checkbox"/> PRESENCIA DE SUSTANCIAS TOXICAS<br><input type="checkbox"/> DEFICIENCIA DE OXIGENO   |           | <input type="checkbox"/> PRESENCIA DE RADIACIONES IONIZANTES<br><input checked="" type="checkbox"/> MOVIMIENTOS E IZAJE DE CARGAS PESADAS<br><input type="checkbox"/> OTROS:  |   |   |         |
| <b>REQUISITOS BASICOS</b>   |           |  |           |   |   |   |         |
| 01 ¿Revisó el Aprobador el área de trabajo en relación a equipos, tuberías, líneas eléctricas y otras?  |           |  |           |   | SI <input checked="" type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/> |   |         |
| 02 ¿El equipo donde se realizará el trabajo y los relacionados han sido (Especifique):<br><div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <input type="checkbox"/> DESPRESURIZADO<br/> <input type="checkbox"/> DRENADO<br/> <input type="checkbox"/> VENTILADO<br/> <input type="checkbox"/> LAVADO CON           </div> <div> <input type="checkbox"/> PURGADO (EXTRAER AIRE)<br/> <input type="checkbox"/> DESPLAZADO CON<br/> <input type="checkbox"/> VENTILADO (CON EQUIPOS)<br/> <input type="checkbox"/> LLENADO CON           </div> <div> <input type="checkbox"/> AISLADO ELECTRICAMENTE<br/> <input type="checkbox"/> AISLADO MECANICAMENTE<br/> <input type="checkbox"/> BLOQUEADO<br/> <input type="checkbox"/> ETIQUETADO           </div> <div> <input type="checkbox"/> ENFRIADO<br/> <input type="checkbox"/> PUESTO A TIERRA<br/> <input type="checkbox"/> HUMEDECIDO<br/> <input type="checkbox"/> OTROS           </div> </div> |           |  |           |   | SI <input type="checkbox"/> N/A <input checked="" type="checkbox"/> |   |         |
| 03 ¿Las bridas ciegas y las etiquetas requeridas están instaladas en los sitios adecuados e identificadas en croquis?   |           |  |           |   | SI <input type="checkbox"/> N/A <input checked="" type="checkbox"/> |   |         |
| 04 ¿Las alcantarillas y drenajes ubicados a menos de 15 m. alrededor del área de trabajo fueron:<br><input type="checkbox"/> TAPADAS <input type="checkbox"/> SELLADAS <input type="checkbox"/> OTROS:  |           |  |           |   | SI <input type="checkbox"/> N/A <input checked="" type="checkbox"/> |   |         |
| 05 ¿Se han tomado medidas para el control de chispas de soldadura, esmerilado u otras fuentes?  |           |  |           |   | SI <input checked="" type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/> |   |         |
| 06 ¿Fue elaborado el AST correspondiente?   |           |  |           |   | SI <input checked="" type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/> |   |         |
| 07 ¿Se verificó el cumplimiento de las precauciones indicadas en los permisos complementarios de este trabajo?  |           |  |           |   | SI <input checked="" type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/> |   |         |
| 08 ¿Es necesario realizar pruebas de gas durante el trabajo? CONTINUAS <input type="checkbox"/> PERIODICAS <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> MEZCLAS INFLAMABLES O EXPLOSIVAS <input type="checkbox"/> CONCENTRACION DE OXIGENO  |           |  |           |   | SI <input type="checkbox"/> N/A <input checked="" type="checkbox"/> |   |         |
| 09 ¿Se dispone de los equipos de combate contra incendios requeridos?<br><input type="checkbox"/> AGUA <input type="checkbox"/> ESPUMA <input type="checkbox"/> EXTINTORES <input type="checkbox"/> DE POLVO QUIMICO SECO <input type="checkbox"/> DE DIOXIDO DE CARBONO (CO2)  |           |  |           |   | SI <input checked="" type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/> |   |         |
| 10 ¿Están los motores de combustión interna, las herramientas, equipos eléctricos y otros equipos en general que serán utilizados en el trabajo, acondicionados a las exigencias del área donde se utilizarán?  |           |  |           |   | SI <input type="checkbox"/> N/A <input checked="" type="checkbox"/> |   |         |
| 11 ¿Hay tuberías de flujo de gases están desconectadas en un radio de 15 m. Están libres de gases, drenadas o con bridas ciegas en el punto de desconexión?   |           |  |           |   | SI <input type="checkbox"/> N/A <input checked="" type="checkbox"/> |   |         |
| 12 ¿Permiten los factores ambientales (sentido del viento, condiciones atmosféricas, condiciones del terreno u otras) que el trabajo se ejecute en condiciones seguras?   |           |  |           |   | SI <input checked="" type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/> |   |         |
| 13 ¿Se informó al personal involucrado las vías de escape y el área segura de concentración en caso de emergencias?   |           |  |           |   | SI <input checked="" type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/> |   |         |
| 14 ¿Han sido los trabajadores debidamente informados de los riesgos asociados al trabajo objeto de este permiso?  |           |  |           |   | SI <input checked="" type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/> |   |         |
| 15 ¿Se dispone del procedimiento o instructivo de trabajo operacional?  |           |  |           |   | SI <input checked="" type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/> |   |         |
| <b>REGISTRE LAS EVALUACIONES REALIZADAS A ATMOSFERAS PELIGROSAS</b>   |           |  |           |   |   |   |         |
| ELEMENTO  | RESULTADO | HORA   | RESULTADO | HORA  | RESULTADO   | HORA  |         |
| LEL   | %         | 1  | %         | 2   | %   | 1   |         |
| Oxígeno   | %         |  | %         |   | %   |   |         |
| H <sub>2</sub> S  | ppm       |  | ppm       |   | ppm   |   |         |
| Monóxido de Carbono   | ppm       |  | ppm       |   | ppm   |   |         |
| <b>SEGUIMIENTO DE LAS CONDICIONES DE TRABAJO</b>  |           |  |           |   |   |   |         |
|   | LUNES     | MARTES   | MIÉRCOLES | JUEVES  | VIERNES   | SABADO  | DOMINGO |
| APROBADOR   |           |  |           |   |   |   |         |
| EJECUTOR  |           |  |           |   |   |   |         |
| HORA  |           |  |           |   | 08:00   |   |         |
| <b>OBSERVACIONES:</b>   |           |  |           |   |   |   |         |
| <b>APROBADOR (EMISOR)</b><br>NOMBRE: _____ FIRMA: _____   |           | <b>SOLICITANTE (RECEPTOR)</b><br>NOMBRE: <u>Marco Orza</u> FIRMA: _____  |           | <b>EJECUTANTE</b><br>NOMBRE: <u>Edwin Bustamante</u> FIRMA: _____   |   | <b>SUPERVISOR DE SSA</b><br>NOMBRE: <u>Medina S.</u> FIRMA: _____ |         |
| <b>CIERRE DEL PERMISO TRABAJO RECIBIDO CONFORME</b>   |           | <b>APROBADOR (EMISOR)</b><br>NOMBRE: _____ FIRMA: _____  |           | <b>SOLICITANTE / EJECUTANTE</b><br>NOMBRE: <u>Marco Orza</u> FIRMA: _____   |   | 23/10/20 19:00<br>FECHA HORA                                      |         |




|   |   |  |           |  |         |  |         |
|---|---|--|-----------|--|---------|--|---------|
|    |   | <b>PERMISO DE TRABAJO</b>  |           | <b>000000691</b>   |         |  |         |
| <b>CODIGO:</b> CABL-SSO-RG-001-06<br><b>Edición:</b> 1  |   | <b>"CONSTRUCCION DE LA PLANTA DE TRATAMIENTO DE AGUAS RESIDUALES PARA LA CIUDAD DE LOJA, PRIMERA ETAPA"</b>  |           | <b>Permiso #:</b>  |         |  |         |
| <b>PERMISO PRINCIPAL PARA REALIZAR TRABAJOS:</b> FRIO <input type="checkbox"/> CALIENTE <input checked="" type="checkbox"/> <span style="float: right;">Página: 1</span>  |   |  |           |  |         |  |         |
| <b>PERMISO (S) COMPLEMENTARIOS REQUERIDOS No. (S)</b>   |   | <b>Excavación</b> <b>Espacios Confinados</b> <b>Eléctrico</b> <b>Izaje</b> <b>Rad. Ionizantes</b>  |           |  |         |  |         |
| <b>PERMISO CONCEDIDO AL RECEPTOR (RESPONSABLE DEL TRABAJO)</b><br><b>NOMBRE Y APELLIDO:</b> <u>MARCOS ORZA</u> <b>CONTRATISTA:</b> <u>CONSORCIO AB-LOJA</u>   |   | <b>LOCACION O INSTALACION:</b> <u>DESINCRUSTACION</u>  |           | <b>EQUIPO:</b> <u>SOLDADORA</u><br><u>ANULADORA</u>  |         |  |         |
| <b>DESCRIPCION DEL TRABAJO ESPECIFICO A REALIZAR:</b><br><u>CONSTRUCCION LINEA DE BOMBEO ESPESADORA A DESINCRUSTACION</u>   |   |  |           |  |         |  |         |
| <b>TRABAJO REALIZADO POR:</b> CONSORCIO <input type="checkbox"/> CONTRATISTA <input type="checkbox"/> EMPRESA <u>INTEC</u>  |   |  |           |  |         |  |         |
| <b>FECHA Y HORA DE EMITIDO</b><br><div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <u>22</u> <u>10</u> <u>2020</u><br/>D    M    A         </div> <div> <u>07</u> <u>00</u><br/>HORA         </div> <div> <input checked="" type="checkbox"/> AM<br/> <input type="checkbox"/> PM         </div> </div> |   | <b>PERMISO VALIDO HASTA</b><br><div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <u>22</u> <u>10</u> <u>2020</u><br/>D    M    A         </div> <div> <u>07</u> <u>00</u><br/>HORA         </div> <div> <input checked="" type="checkbox"/> AM<br/> <input type="checkbox"/> PM         </div> </div> |           | <b>PERMISO PRORROGADO HASTA</b><br><div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> </div> <div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> </div> </div> <div> <input type="checkbox"/> AM<br/> <input type="checkbox"/> PM       </div> |         |  |         |
| <b>FIRMA APROBADOR</b>  |   |  |           |  |         |  |         |
| <b>EN ESTE TRABAJO HAY RIESGOS POR RAZON DE</b>   |   |  |           |  |         |  |         |
| <input type="checkbox"/> ALTURA<br><input checked="" type="checkbox"/> TEMPERATURA EXTREMA (ALTA O BAJA)<br><input checked="" type="checkbox"/> TENSION ELECTRICA   |   | <input type="checkbox"/> PRESENCIA DE GASES Y/O VAPORES INFLAMABLES<br><input type="checkbox"/> PRESENCIA DE SUSTANCIAS TOXICAS<br><input type="checkbox"/> DEFICIENCIA DE OXIGENO   |           | <input type="checkbox"/> PRESENCIA DE RADIACIONES IONIZANTES<br><input checked="" type="checkbox"/> MOVIMIENTOS E IZAJE DE CARGAS PESADAS<br><input type="checkbox"/> OTROS:   |         |  |         |
| <b>REQUISITOS BASICOS</b>   |   |  |           |  |         |  |         |
| 01  | ¿Revisó el Aprobador el área de trabajo en relación a equipos, tuberías, líneas eléctricas y otras?   |  |           |  | SI      | N/A  |         |
| 02  | ¿El equipo donde se realizará el trabajo y los relacionados han sido (Especifique):<br><div style="display: flex; flex-wrap: wrap;"> <div style="width: 33%;"> <input type="checkbox"/> DESPRESURIZADO<br/> <input type="checkbox"/> DRENADO<br/> <input type="checkbox"/> VENTILADO<br/> <input type="checkbox"/> LAVADO CON         </div> <div style="width: 33%;"> <input type="checkbox"/> PURGADO (EXTRAER AIRE)<br/> <input type="checkbox"/> DESPLAZADO CON<br/> <input type="checkbox"/> VENTILADO (CON EQUIPOS)<br/> <input type="checkbox"/> LLENADO CON         </div> <div style="width: 33%;"> <input type="checkbox"/> AISLADO ELECTRICAMENTE<br/> <input type="checkbox"/> AISLADO MECANICAMENTE<br/> <input type="checkbox"/> BLOQUEADO<br/> <input type="checkbox"/> ETIQUETADO         </div> <div style="width: 33%;"> <input type="checkbox"/> ENFRIADO<br/> <input type="checkbox"/> PUESTO A TIERRA<br/> <input type="checkbox"/> HUMEDECIDO<br/> <input type="checkbox"/> OTROS         </div> </div> |  |           |  | SI      | N/A  |         |
| 03  | ¿Las bridas ciegas y las etiquetas requeridas están instaladas en los sitios adecuados e identificadas en croquis?  |  |           |  | SI      | N/A  |         |
| 04  | ¿Las alcantarillas y drenajes ubicados a menos de 15 m. alrededor del área de trabajo fueron:<br><input type="checkbox"/> TAPADAS <input type="checkbox"/> SELLADAS <input type="checkbox"/> OTROS:   |  |           |  | SI      | N/A  |         |
| 05  | ¿Se han tomado medidas para el control de chispas de soldadura, esmerilado u otras fuentes?   |  |           |  | SI      | N/A  |         |
| 06  | ¿Fue elaborado el AST correspondiente?  |  |           |  | SI      | N/A  |         |
| 07  | ¿Se verificó el cumplimiento de las precauciones indicadas en los permisos complementarios de este trabajo?   |  |           |  | SI      | N/A  |         |
| 08  | ¿Es necesario realizar pruebas de gas durante el trabajo?    CONTINUAS    PERIODICAS<br><input type="checkbox"/> MEZCLAS INFLAMABLES O EXPLOSIVAS <input type="checkbox"/> CONCENTRACION DE OXIGENO <input type="checkbox"/>  |  |           |  | SI      | N/A  |         |
| 09  | ¿Se dispone de los equipos de combate contra incendios requeridos?<br><input type="checkbox"/> AGUA <input type="checkbox"/> ESPUMA <input type="checkbox"/> EXTINTORES <input type="checkbox"/> DE POLVO QUIMICO SECO <input type="checkbox"/> DE DIOXIDO DE CARBONO (CO2)   |  |           |  | SI      | N/A  |         |
| 10  | ¿Están los motores de combustión interna, las herramientas, equipos eléctricos y otros equipos en general que serán utilizados en el trabajo, acondicionados a las exigencias del área donde se utilizarán?   |  |           |  | SI      | N/A  |         |
| 11  | ¿Hay tuberías de flujo de gases están desconectadas en un radio de 15 m. Están libres de gases, drenadas o con bridas ciegas en el punto de desconexión?  |  |           |  | SI      | N/A  |         |
| 12  | ¿Permiten los factores ambientales (sentido del viento, condiciones atmosféricas, condiciones del terreno u otras) que el trabajo se ejecute en condiciones seguras?  |  |           |  | SI      | N/A  |         |
| 13  | ¿Se informó al personal involucrado las vías de escape y el área segura de concentración en caso de emergencias?  |  |           |  | SI      | N/A  |         |
| 14  | ¿Han sido los trabajadores debidamente informados de los riesgos asociados al trabajo objeto de este permiso?   |  |           |  | SI      | N/A  |         |
| 15  | ¿Se dispone del procedimiento o instructivo de trabajo operacional?   |  |           |  | SI      | N/A  |         |
| <b>REGISTRE LAS EVALUACIONES REALIZADAS A ATMOSFERAS PELIGROSAS</b>   |   |  |           |  |         |  |         |
| ELEMENTO  |   | RESULTADO  | HORA      | RESULTADO  | HORA    | RESULTADO  | HORA    |
| LEL   |   | %  |           | %  |         | %  |         |
| Oxígeno   |   | %  |           | %  |         | %  |         |
| H <sub>2</sub> S  |   | ppm  |           | ppm  |         | ppm  |         |
| Monóxido de Carbono   |   | ppm  |           | ppm  |         | ppm  |         |
| <b>SEGUIMIENTO DE LAS CONDICIONES DE TRABAJO</b>  |   |  |           |  |         |  |         |
|   | LUNES   | MARTES   | MIÉRCOLES | JUEVES   | VIERNES | SABADO   | DOMINGO |
| APROBADOR   |   |  |           |  |         |  |         |
| EJECUTOR  |   |  |           |  |         |  |         |
| HORA  |   |  |           | 09:00  |         |  |         |
| <b>OBSERVACIONES:</b>   |   |  |           |  |         |  |         |
| <b>APROBADOR (EMISOR)</b><br>NOMBRE: _____ FIRMA: _____   |   | <b>SOLICITANTE (RECEPTOR)</b><br>NOMBRE: <u>MARCOS ORZA</u> FIRMA: _____   |           | <b>EJECUTANTE</b><br>NOMBRE: _____ FIRMA: _____  |         | <b>SUPERVISOR DE SEGURIDAD</b><br>NOMBRE: <u>YADIRA</u> FIRMA: _____ |         |
| <b>CIERRE DEL PERMISO TRABAJO RECIBIDO CONFORME</b>   |   | <b>APROBADOR (EMISOR)</b><br>NOMBRE: _____ FIRMA: _____  |           | <b>SOLICITANTE / EJECUTANTE</b><br>NOMBRE: <u>MARCOS ORZA</u> FIRMA: _____   |         | 22/10/20 19:00<br>FECHA HORA   |         |




|   |   | <b>PERMISO DE TRABAJO</b>   | <b>000000690</b>                                       |  |           |  |         |           |        |           |        |         |        |         |           |  |         |   |  |   |  |   |          |                  |     |  |     |  |     |  |                     |     |  |       |  |     |  |   |
|--|---|---|--|--|-----------|--|---------|-----------|--------|-----------|--------|---------|--------|---------|-----------|--|---------|---|--|---|--|---|----------|------------------|-----|--|-----|--|-----|--|---------------------|-----|--|-------|--|-----|--|---|
| <b>CODIGO:</b> CABL-SSO-RG-001-06<br><b>Edición:</b> 1   |   | <b>"CONSTRUCCION DE LA PLANTA DE TRATAMIENTO DE AGUAS RESIDUALES PARA LA CIUDAD DE LOJA, PRIMERA ETAPA"</b>   |  |  |           |  |         |           |        |           |        |         |        |         |           |  |         |   |  |   |  |   |          |                  |     |  |     |  |     |  |                     |     |  |       |  |     |  |   |
| <b>PERMISO PRINCIPAL PARA REALIZAR TRABAJOS:</b>   |   | <b>FRIO</b> <input type="checkbox"/> <b>CALIENTE</b> <input checked="" type="checkbox"/>  | <b>Página:</b> 1                                       |  |           |  |         |           |        |           |        |         |        |         |           |  |         |   |  |   |  |   |          |                  |     |  |     |  |     |  |                     |     |  |       |  |     |  |   |
| <b>PERMISO (S) COMPLEMENTARIOS REQUERIDOS No. (S)</b>  | <b>Excavación</b> <input type="checkbox"/> <b>Espacios Confinados</b> <input type="checkbox"/> <b>Eléctrico</b> <input type="checkbox"/> <b>Izaje</b> <input type="checkbox"/> <b>Rad. Ionizantes</b> <input type="checkbox"/>  |   |  |  |           |  |         |           |        |           |        |         |        |         |           |  |         |   |  |   |  |   |          |                  |     |  |     |  |     |  |                     |     |  |       |  |     |  |   |
| <b>PERMISO CONCEDIDO AL RECEPTOR (RESPONSABLE DEL TRABAJO)</b><br><b>NOMBRE Y APELLIDO:</b> <u>MARCOS ORGA</u> <b>CONTRATISTA:</b> <u>CONSORCIO AB-LOJA</u>  |   | <b>LOCACION O INSTALACION:</b> <u>DECUINTADORA PALMANOS</u>   | <b>EQUIPO:</b> <u>SOLDADORA</u><br><u>SAWOLA 2012A</u> |  |           |  |         |           |        |           |        |         |        |         |           |  |         |   |  |   |  |   |          |                  |     |  |     |  |     |  |                     |     |  |       |  |     |  |   |
| <b>DESCRIPCION DEL TRABAJO ESPECIFICO A REALIZAR:</b><br><u>CONSTRUCCION LINEA DE TUBERIA BOMBAO DE FORTINOS PALMANOS</u>  |   |   |  |  |           |  |         |           |        |           |        |         |        |         |           |  |         |   |  |   |  |   |          |                  |     |  |     |  |     |  |                     |     |  |       |  |     |  |   |
| <b>TRABAJO REALIZADO POR:</b> <b>CONSORCIO</b> <input type="checkbox"/> <b>CONTRATISTA</b> <input type="checkbox"/> <b>EMPRESA</b> <u>INTEC</u>  |   |   |  |  |           |  |         |           |        |           |        |         |        |         |           |  |         |   |  |   |  |   |          |                  |     |  |     |  |     |  |                     |     |  |       |  |     |  |   |
| <b>FECHA Y HORA DE EMITIDO</b><br><div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <u>21</u> <u>10</u> <u>2020</u><br/>D M A         </div> <div> <u>07</u> <u>00</u><br/>HORA         </div> <div> <input checked="" type="checkbox"/> AM<br/> <input type="checkbox"/> PM         </div> </div>  |   | <b>PERMISO VALIDO HASTA</b><br><div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <u>21</u> <u>10</u> <u>2020</u><br/>D M A         </div> <div> <u>07</u> <u>00</u><br/>HORA         </div> <div> <input type="checkbox"/> AM<br/> <input checked="" type="checkbox"/> PM         </div> </div>  |  |  |           |  |         |           |        |           |        |         |        |         |           |  |         |   |  |   |  |   |          |                  |     |  |     |  |     |  |                     |     |  |       |  |     |  |   |
|  |   | <b>PERMISO PRORROGADO HASTA</b><br><div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <input type="checkbox"/> AM<br/> <input type="checkbox"/> PM         </div> <div> <b>FIRMA APROBADOR</b> </div> </div> |  |  |           |  |         |           |        |           |        |         |        |         |           |  |         |   |  |   |  |   |          |                  |     |  |     |  |     |  |                     |     |  |       |  |     |  |   |
| <b>EN ESTE TRABAJO HAY RIESGOS POR RAZON DE</b>  |   |   |  |  |           |  |         |           |        |           |        |         |        |         |           |  |         |   |  |   |  |   |          |                  |     |  |     |  |     |  |                     |     |  |       |  |     |  |   |
| <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <input type="checkbox"/> ALTURA<br/> <input checked="" type="checkbox"/> TEMPERATURA EXTREMA (ALTA O BAJA)<br/> <input checked="" type="checkbox"/> TENSION ELECTRICA         </div> <div> <input type="checkbox"/> PRESENCIA DE GASES Y/O VAPORES INFLAMABLES<br/> <input type="checkbox"/> PRESENCIA DE SUSTANCIAS TOXICAS<br/> <input type="checkbox"/> DEFICIENCIA DE OXIGENO         </div> <div> <input type="checkbox"/> PRESENCIA DE RADIACIONES IONIZANTES<br/> <input checked="" type="checkbox"/> MOVIMIENTOS E IZAJE DE CARGAS PESADAS<br/> <input type="checkbox"/> OTROS:         </div> </div> |   |   |  |  |           |  |         |           |        |           |        |         |        |         |           |  |         |   |  |   |  |   |          |                  |     |  |     |  |     |  |                     |     |  |       |  |     |  |   |
| <b>REQUISITOS BASICOS</b>  |   |   | <b>SI</b> <b>N/A</b>                                   |  |           |  |         |           |        |           |        |         |        |         |           |  |         |   |  |   |  |   |          |                  |     |  |     |  |     |  |                     |     |  |       |  |     |  |   |
| 01   | ¿Revisó el Aprobador el área de trabajo en relación a equipos, tuberías, líneas eléctricas y otras?   |   | X  |  |           |  |         |           |        |           |        |         |        |         |           |  |         |   |  |   |  |   |          |                  |     |  |     |  |     |  |                     |     |  |       |  |     |  |   |
| 02   | ¿El equipo donde se realizará el trabajo y los relacionados han sido (Especifique):<br><div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <input type="checkbox"/> DESPRESURIZADO<br/> <input type="checkbox"/> DRENADO<br/> <input type="checkbox"/> VENTILADO<br/> <input type="checkbox"/> LAVADO CON         </div> <div> <input type="checkbox"/> PURGADO (EXTRAER AIRE)<br/> <input type="checkbox"/> DESPLAZADO CON<br/> <input type="checkbox"/> VENTILADO (CON EQUIPOS)<br/> <input type="checkbox"/> LLENADO CON         </div> <div> <input type="checkbox"/> AISLADO ELECTRICAMENTE<br/> <input type="checkbox"/> AISLADO MECANICAMENTE<br/> <input type="checkbox"/> BLOQUEADO<br/> <input type="checkbox"/> ETIQUETADO         </div> <div> <input type="checkbox"/> ENFRIADO<br/> <input type="checkbox"/> PUESTO A TIERRA<br/> <input type="checkbox"/> HUMEDECIDO<br/> <input type="checkbox"/> OTROS:         </div> </div> |   | X  |  |           |  |         |           |        |           |        |         |        |         |           |  |         |   |  |   |  |   |          |                  |     |  |     |  |     |  |                     |     |  |       |  |     |  |   |
| 03   | ¿Las bridas ciegas y las etiquetas requeridas están instaladas en los sitios adecuados e identificadas en croquis?  |   | X  |  |           |  |         |           |        |           |        |         |        |         |           |  |         |   |  |   |  |   |          |                  |     |  |     |  |     |  |                     |     |  |       |  |     |  |   |
| 04   | ¿Las alcantarillas y drenajes ubicados a menos de 15 m. alrededor del área de trabajo fueron:<br><input type="checkbox"/> TAPADAS <input type="checkbox"/> SELLADAS <input type="checkbox"/> OTROS:   |   | X  |  |           |  |         |           |        |           |        |         |        |         |           |  |         |   |  |   |  |   |          |                  |     |  |     |  |     |  |                     |     |  |       |  |     |  |   |
| 05   | ¿Se han tomado medidas para el control de chispas de soldadura, esmerilado u otras fuentes?   |   | X  |  |           |  |         |           |        |           |        |         |        |         |           |  |         |   |  |   |  |   |          |                  |     |  |     |  |     |  |                     |     |  |       |  |     |  |   |
| 06   | ¿Fue elaborado el AST correspondiente?  |   | X  |  |           |  |         |           |        |           |        |         |        |         |           |  |         |   |  |   |  |   |          |                  |     |  |     |  |     |  |                     |     |  |       |  |     |  |   |
| 07   | ¿Se verificó el cumplimiento de las precauciones indicadas en los permisos complementarios de este trabajo?   |   | X  |  |           |  |         |           |        |           |        |         |        |         |           |  |         |   |  |   |  |   |          |                  |     |  |     |  |     |  |                     |     |  |       |  |     |  |   |
| 08   | ¿Es necesario realizar pruebas de gas durante el trabajo?<br><input type="checkbox"/> MEZCLAS INFLAMABLES O EXPLOSIVAS <input type="checkbox"/> CONCENTRACION DE OXIGENO <input type="checkbox"/> CONTINUAS <input type="checkbox"/> PERIODICAS   |   | X  |  |           |  |         |           |        |           |        |         |        |         |           |  |         |   |  |   |  |   |          |                  |     |  |     |  |     |  |                     |     |  |       |  |     |  |   |
| 09   | ¿Se dispone de los equipos de combate contra incendios requeridos?<br><input type="checkbox"/> AGUA <input type="checkbox"/> ESPUMA <input type="checkbox"/> EXTINTORES <input type="checkbox"/> DE POLVO QUIMICO SECO <input type="checkbox"/> DE DIOXIDO DE CARBONO (CO2)   |   | X  |  |           |  |         |           |        |           |        |         |        |         |           |  |         |   |  |   |  |   |          |                  |     |  |     |  |     |  |                     |     |  |       |  |     |  |   |
| 10   | ¿Están los motores de combustión interna, las herramientas, equipos eléctricos y otros equipos en general que serán utilizados en el trabajo, acondicionados a las exigencias del área donde se utilizarán?   |   | X  |  |           |  |         |           |        |           |        |         |        |         |           |  |         |   |  |   |  |   |          |                  |     |  |     |  |     |  |                     |     |  |       |  |     |  |   |
| 11   | ¿Hay tuberías de flujo de gases están desconectadas en un radio de 15 m. Están libres de gases, drenadas o con bridas ciegas en el punto de desconexión?  |   | X  |  |           |  |         |           |        |           |        |         |        |         |           |  |         |   |  |   |  |   |          |                  |     |  |     |  |     |  |                     |     |  |       |  |     |  |   |
| 12   | ¿Permiten los factores ambientales (sentido del viento, condiciones atmosféricas, condiciones del terreno u otras) que el trabajo se ejecute en condiciones seguras?  |   | X  |  |           |  |         |           |        |           |        |         |        |         |           |  |         |   |  |   |  |   |          |                  |     |  |     |  |     |  |                     |     |  |       |  |     |  |   |
| 13   | ¿Se informó al personal involucrado las vías de escape y el área segura de concentración en caso de emergencias?  |   | X  |  |           |  |         |           |        |           |        |         |        |         |           |  |         |   |  |   |  |   |          |                  |     |  |     |  |     |  |                     |     |  |       |  |     |  |   |
| 14   | ¿Han sido los trabajadores debidamente informados de los riesgos asociados al trabajo objeto de este permiso?   |   | X  |  |           |  |         |           |        |           |        |         |        |         |           |  |         |   |  |   |  |   |          |                  |     |  |     |  |     |  |                     |     |  |       |  |     |  |   |
| 15   | ¿Se dispone del procedimiento o instructivo de trabajo operacional?   |   | X  |  |           |  |         |           |        |           |        |         |        |         |           |  |         |   |  |   |  |   |          |                  |     |  |     |  |     |  |                     |     |  |       |  |     |  |   |
| <b>REGISTRE LAS EVALUACIONES REALIZADAS A ATMOSFERAS PELIGROSAS</b>  |   |   | <b>ELEMENTOS DE SEGURIDAD REQUERIDAS</b>               |  |           |  |         |           |        |           |        |         |        |         |           |  |         |   |  |   |  |   |          |                  |     |  |     |  |     |  |                     |     |  |       |  |     |  |   |
| <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>ELEMENTO</th> <th>RESULTADO</th> <th>HORA</th> <th>RESULTADO</th> <th>HORA</th> <th>RESULTADO</th> <th>HORA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>LEL</td> <td>%</td> <td></td> <td>%</td> <td></td> <td>%</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Oxígeno</td> <td>%</td> <td></td> <td>%</td> <td></td> <td>%</td> <td></td> </tr> <tr> <td>H<sub>2</sub>S</td> <td>ppm</td> <td></td> <td>ppm</td> <td></td> <td>ppm</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Monóxido de Carbono</td> <td>ppm</td> <td></td> <td>ppm</td> <td></td> <td>ppm</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>                              |   |   | ELEMENTO   | RESULTADO  | HORA      | RESULTADO  | HORA    | RESULTADO | HORA   | LEL       | %      |         | %      |         | %         |  | Oxígeno | % |  | % |  | % |          | H <sub>2</sub> S | ppm |  | ppm |  | ppm |  | Monóxido de Carbono | ppm |  | ppm   |  | ppm |  | <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <input checked="" type="checkbox"/> BOTAS <input type="checkbox"/> ARNES <input checked="" type="checkbox"/> TAPONES U OREJERA<br/> <input checked="" type="checkbox"/> CASCO <input type="checkbox"/> CABLE DE VIDA <input checked="" type="checkbox"/> MASCARILLAS<br/> <input checked="" type="checkbox"/> GAFAS <input type="checkbox"/> AIRE (SCBA) <input checked="" type="checkbox"/> ROPA DE TRABAJO<br/> <input checked="" type="checkbox"/> GUANTES <input type="checkbox"/> AIRE SUPLENIDO <input checked="" type="checkbox"/> SEÑALÉTICA / CARTELES<br/> <input type="checkbox"/> ANDAMIOS <input type="checkbox"/> EXTINTOR <input type="checkbox"/> HERRAMIENTAS NO FERREA<br/> <input type="checkbox"/> RADIOS <input type="checkbox"/> ILUMINACION <input type="checkbox"/> LIMITACION DE ACCESO<br/> <input type="checkbox"/> OTROS (ESPECIFICAR)         </div> </div> |
| ELEMENTO   | RESULTADO   | HORA  | RESULTADO  | HORA   | RESULTADO | HORA   |         |           |        |           |        |         |        |         |           |  |         |   |  |   |  |   |          |                  |     |  |     |  |     |  |                     |     |  |       |  |     |  |   |
| LEL  | %   |   | %  |  | %         |  |         |           |        |           |        |         |        |         |           |  |         |   |  |   |  |   |          |                  |     |  |     |  |     |  |                     |     |  |       |  |     |  |   |
| Oxígeno  | %   |   | %  |  | %         |  |         |           |        |           |        |         |        |         |           |  |         |   |  |   |  |   |          |                  |     |  |     |  |     |  |                     |     |  |       |  |     |  |   |
| H <sub>2</sub> S   | ppm   |   | ppm  |  | ppm       |  |         |           |        |           |        |         |        |         |           |  |         |   |  |   |  |   |          |                  |     |  |     |  |     |  |                     |     |  |       |  |     |  |   |
| Monóxido de Carbono  | ppm   |   | ppm  |  | ppm       |  |         |           |        |           |        |         |        |         |           |  |         |   |  |   |  |   |          |                  |     |  |     |  |     |  |                     |     |  |       |  |     |  |   |
| <b>SEGUIMIENTO DE LAS CONDICIONES DE TRABAJO</b>   |   |   |  |  |           |  |         |           |        |           |        |         |        |         |           |  |         |   |  |   |  |   |          |                  |     |  |     |  |     |  |                     |     |  |       |  |     |  |   |
| <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>LUNES</th> <th>MARTES</th> <th>MIÉRCOLES</th> <th>JUEVES</th> <th>VIERNES</th> <th>SABADO</th> <th>DOMINGO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>APROBADOR</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>EJECUTOR</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>HORA</td> <td></td> <td></td> <td>09:00</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>   |   |   |  |  |           |  |         | LUNES     | MARTES | MIÉRCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO | APROBADOR |  |         |   |  |   |  |   | EJECUTOR |                  |     |  |     |  |     |  | HORA                |     |  | 09:00 |  |     |  |   |
|  | LUNES   | MARTES  | MIÉRCOLES  | JUEVES   | VIERNES   | SABADO   | DOMINGO |           |        |           |        |         |        |         |           |  |         |   |  |   |  |   |          |                  |     |  |     |  |     |  |                     |     |  |       |  |     |  |   |
| APROBADOR  |   |   |  |  |           |  |         |           |        |           |        |         |        |         |           |  |         |   |  |   |  |   |          |                  |     |  |     |  |     |  |                     |     |  |       |  |     |  |   |
| EJECUTOR   |   |   |  |  |           |  |         |           |        |           |        |         |        |         |           |  |         |   |  |   |  |   |          |                  |     |  |     |  |     |  |                     |     |  |       |  |     |  |   |
| HORA   |   |   | 09:00  |  |           |  |         |           |        |           |        |         |        |         |           |  |         |   |  |   |  |   |          |                  |     |  |     |  |     |  |                     |     |  |       |  |     |  |   |
| <b>OBSERVACIONES:</b>  |   |   |  |  |           |  |         |           |        |           |        |         |        |         |           |  |         |   |  |   |  |   |          |                  |     |  |     |  |     |  |                     |     |  |       |  |     |  |   |
| <b>APROBADOR (EMISOR)</b><br>NOMBRE: _____ FIRMA: _____  |   | <b>SOLICITANTE (RECEPTOR)</b><br>NOMBRE: <u>Marcos Orga</u> FIRMA: _____  |  | <b>EJECUTANTE</b><br>NOMBRE: <u>Edwin Bustamante</u> FIRMA: _____          |           | <b>SUPERVISOR DE SSA</b><br>NOMBRE: <u>Yadira Solórzano</u> FIRMA: _____ |         |           |        |           |        |         |        |         |           |  |         |   |  |   |  |   |          |                  |     |  |     |  |     |  |                     |     |  |       |  |     |  |   |
| <b>CIERRE DEL PERMISO TRABAJO RECIBIDO CONFORME</b>  |   | <b>APROBADOR (EMISOR)</b><br>NOMBRE: _____ FIRMA: _____   |  | <b>SOLICITANTE / EJECUTANTE</b><br>NOMBRE: <u>Marcos Orga</u> FIRMA: _____ |           | <b>FECHA</b> <u>21/10/20</u> <b>HORA</b> <u>19:00</u>                    |         |           |        |           |        |         |        |         |           |  |         |   |  |   |  |   |          |                  |     |  |     |  |     |  |                     |     |  |       |  |     |  |   |




|   |   |  |           |   |         |  |         |
|---|---|--|-----------|---|---------|--|---------|
|    |   | <b>PERMISO DE TRABAJO</b>  |           | <b>000000689</b>  |         |  |         |
| <b>CODIGO:</b> CABL-SSO-RG-001-06<br><b>Edición:</b> 1  |   | <b>"CONSTRUCCION DE LA PLANTA DE TRATAMIENTO DE AGUAS RESIDUALES PARA LA CIUDAD DE LOJA, PRIMERA ETAPA"</b>  |           | <b>Permiso #:</b>   |         |  |         |
| <b>PERMISO PRINCIPAL PARA REALIZAR TRABAJOS:</b>  |   |  |           |   |         |  |         |
| <b>PERMISO (S) COMPLEMENTARIOS REQUERIDOS No. (S)</b>   |   | <b>Excavación</b> <input type="checkbox"/> <b>Espacios Confinados</b> <input type="checkbox"/> <b>Eléctrico</b> <input checked="" type="checkbox"/> <b>Izaje</b> <input type="checkbox"/> <b>Rad. Ionizantes</b> <input type="checkbox"/>  |           | <b>Página:</b> 1  |         |  |         |
| <b>PERMISO CONCEDIDO AL RECEPTOR (RESPONSABLE DEL TRABAJO)</b><br><b>NOMBRE Y APELLIDO:</b> <u>MARCOS ORZA</u><br><b>CONTRATISTA:</b> <u>CONSORCIO AB-LOJA</u>  |   | <b>LOCACION O INSTALACION:</b> <u>DEPURADORIA PRIMARIOS</u>  |           | <b>EQUIPO:</b> <u>SOLICITADO</u><br><u>ANEXOS</u>   |         |  |         |
| <b>DESCRIPCION DEL TRABAJO ESPECIFICO A REALIZAR:</b><br><u>CONSTRUCCION LINEA DE TUBERIA DOMESTO DE FLOTANTES PRIMARIOS</u>  |   |  |           |   |         |  |         |
| <b>TRABAJO REALIZADO POR:</b>   |   |  |           |   |         |  |         |
| <b>FECHA Y HORA DE EMITIDO</b><br><div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <u>20</u> <u>10</u> <u>2020</u><br/> <small>D M A</small> </div> <div> <u>07</u> <u>00</u><br/> <small>HORA</small> </div> <div> <input checked="" type="checkbox"/> AM<br/> <input type="checkbox"/> PM         </div> </div> |   | <b>PERMISO VALIDO HASTA</b><br><div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <u>20</u> <u>10</u> <u>2020</u><br/> <small>D M A</small> </div> <div> <u>07</u> <u>00</u><br/> <small>HORA</small> </div> <div> <input type="checkbox"/> AM<br/> <input checked="" type="checkbox"/> PM         </div> </div> |           | <b>PERMISO PRORROGADO HASTA</b><br><div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> </div> <div> <input type="checkbox"/> AM<br/> <input type="checkbox"/> PM         </div> </div> |         |  |         |
| <b>FIRMA APROBADOR</b>  |   |  |           |   |         |  |         |
| <b>EN ESTE TRABAJO HAY RIESGOS POR RAZON DE</b>   |   |  |           |   |         |  |         |
| <input type="checkbox"/> ALTURA<br><input checked="" type="checkbox"/> TEMPERATURA EXTREMA (ALTA O BAJA)<br><input checked="" type="checkbox"/> TENSION ELECTRICA   |   | <input type="checkbox"/> PRESENCIA DE GASES Y/O VAPORES INFLAMABLES<br><input type="checkbox"/> PRESENCIA DE SUSTANCIAS TOXICAS<br><input type="checkbox"/> DEFICIENCIA DE OXIGENO   |           | <input type="checkbox"/> PRESENCIA DE RADIACIONES IONIZANTES<br><input checked="" type="checkbox"/> MOVIMIENTOS E IZAJE DE CARGAS PESADAS<br><input type="checkbox"/> OTROS:  |         |  |         |
| <b>REQUISITOS BASICOS</b>   |   |  |           |   |         |  |         |
| 01  | ¿Revisó el Aprobador el área de trabajo en relación a equipos, tuberías, líneas eléctricas y otras?   |  |           |   | SI      | N/A  |         |
| 02  | ¿El equipo donde se realizará el trabajo y los relacionados han sido (Especifique):<br><div style="display: flex; flex-wrap: wrap;"> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/> DESPRESURIZADO<br/> <input type="checkbox"/> DRENADO<br/> <input type="checkbox"/> VENTILADO<br/> <input type="checkbox"/> LAVADO CON         </div> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/> PURGADO (EXTRAER AIRE)<br/> <input type="checkbox"/> DESPLAZADO CON<br/> <input type="checkbox"/> VENTILADO (CON EQUIPOS)<br/> <input type="checkbox"/> LLENADO CON         </div> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/> AISLADO ELECTRICAMENTE<br/> <input type="checkbox"/> AISLADO MECANICAMENTE<br/> <input type="checkbox"/> BLOQUEADO<br/> <input type="checkbox"/> ETIQUETADO         </div> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/> ENFRIADO<br/> <input type="checkbox"/> PUESTO A TIERRA<br/> <input type="checkbox"/> HUMEDECIDO<br/> <input type="checkbox"/> OTROS         </div> </div> |  |           |   |         |  |         |
| 03  | ¿Las bridas ciegas y las etiquetas requeridas están instaladas en los sitios adecuados e identificadas en croquis?  |  |           |   |         | X  |         |
| 04  | ¿Las alcantarillas y drenajes ubicados a menos de 15 m. alrededor del área de trabajo fueron:<br><input type="checkbox"/> TAPADAS <input type="checkbox"/> SELLADAS <input type="checkbox"/> OTROS:   |  |           |   |         | X  |         |
| 05  | ¿Se han tomado medidas para el control de chispas de soldadura, esmerilado u otras fuentes?   |  |           |   | X       |  |         |
| 06  | ¿Fue elaborado el AST correspondiente?  |  |           |   | X       |  |         |
| 07  | ¿Se verificó el cumplimiento de las precauciones indicadas en los permisos complementarios de este trabajo?   |  |           |   | X       |  |         |
| 08  | ¿Es necesario realizar pruebas de gas durante el trabajo?<br><input type="checkbox"/> MEZCLAS INFLAMABLES O EXPLOSIVAS <input type="checkbox"/> CONCENTRACION DE OXIGENO <input type="checkbox"/> CONTINUAS <input type="checkbox"/> PERIODICAS   |  |           |   |         | X  |         |
| 09  | ¿Se dispone de los equipos de combate contra incendios requeridos?<br><input type="checkbox"/> AGUA <input type="checkbox"/> ESPUMA <input type="checkbox"/> EXTINTORES <input type="checkbox"/> DE POLVO QUIMICO SECO <input type="checkbox"/> DE DIOXIDO DE CARBONO (CO2)   |  |           |   | X       |  |         |
| 10  | ¿Están los motores de combustión interna, las herramientas, equipos eléctricos y otros equipos en general que serán utilizados en el trabajo, acondicionados a las exigencias del área donde se utilizarán?   |  |           |   |         | X  |         |
| 11  | ¿Hay tuberías de flujo de gases están desconectadas en un radio de 15 m. Están libres de gases, drenadas o con bridas ciegas en el punto de desconexión?  |  |           |   |         | X  |         |
| 12  | ¿Permiten los factores ambientales (sentido del viento, condiciones atmosféricas, condiciones del terreno u otras) que el trabajo se ejecute en condiciones seguras?  |  |           |   | X       |  |         |
| 13  | ¿Se informó al personal involucrado las vías de escape y el área segura de concentración en caso de emergencias?  |  |           |   | X       |  |         |
| 14  | ¿Han sido los trabajadores debidamente informados de los riesgos asociados al trabajo objeto de este permiso?   |  |           |   | X       |  |         |
| 15  | ¿Se dispone del procedimiento o instructivo de trabajo operacional?   |  |           |   | X       |  |         |
| <b>REGISTRE LAS EVALUACIONES REALIZADAS A ATMOSFERAS PELIGROSAS</b>   |   |  |           |   |         |  |         |
| ELEMENTO  |   | RESULTADO  | HORA      | RESULTADO   | HORA    | RESULTADO  | HORA    |
| LEL   |   | %  |           | %   |         | %  |         |
| Oxígeno   |   | %  |           | %   |         | %  |         |
| H <sub>2</sub> S  |   | ppm  |           | ppm   |         | ppm  |         |
| Monóxido de Carbono   |   | ppm  |           | ppm   |         | ppm  |         |
| <b>SEGUIMIENTO DE LAS CONDICIONES DE TRABAJO</b>  |   |  |           |   |         |  |         |
|   | LUNES   | MARTES   | MIÉRCOLES | JUEVES  | VIERNES | SABADO   | DOMINGO |
| APROBADOR   |   |  |           |   |         |  |         |
| EJECUTOR  |   |  |           |   |         |  |         |
| HORA  |   | 08:00  |           |   |         |  |         |
| <b>OBSERVACIONES:</b>   |   |  |           |   |         |  |         |
| <b>APROBADOR (EMISOR)</b><br>NOMBRE: _____ FIRMA: _____   |   | <b>SOLICITANTE (RECEPTOR)</b><br>NOMBRE: <u>Marcos Orza</u> FIRMA: _____   |           | <b>EJECUTANTE</b><br>NOMBRE: _____ FIRMA: _____   |         | <b>SUPERVISOR DE SSA</b><br>NOMBRE: _____ FIRMA: _____ |         |
| <b>CIERRE DEL PERMISO TRABAJO RECIBIDO CONFORME</b>   |   | <b>APROBADOR (EMISOR)</b><br>NOMBRE: _____ FIRMA: _____  |           | <b>SOLICITANTE / EJECUTANTE</b><br>NOMBRE: <u>Marcos Orza</u> FIRMA: _____  |         | 20/10/20 19:00<br>FECHA HORA                           |         |




|  |  |   |           |  |           |   |         |
|--|--|---|-----------|--|-----------|---|---------|
|   |  | <b>PERMISO DE TRABAJO</b>   |           | <b>000000659</b>   |           |   |         |
| <b>CODIGO:</b> CABL-SSO-RG-001-06<br><b>Edición:</b> 1   |  | <b>"CONSTRUCCION DE LA PLANTA DE TRATAMIENTO DE AGUAS RESIDUALES PARA LA CIUDAD DE LOJA, PRIMERA ETAPA"</b>   |           | <b>Permiso #:</b>  |           |   |         |
| <b>PERMISO PRINCIPAL PARA REALIZAR TRABAJOS:</b> FRIO <input checked="" type="checkbox"/> CALIENTE <input type="checkbox"/>  |  |   |           | <b>Página:</b> 1   |           |   |         |
| <b>PERMISO (S) COMPLEMENTARIOS REQUERIDOS No. (S)</b>  |  | <b>Excavación</b> <input type="checkbox"/> <b>Espacios Confinados</b> <input type="checkbox"/> <b>Eléctrico</b> <input type="checkbox"/> <b>Izaje</b> <input type="checkbox"/> <b>Rad. Ionizantes</b> <input type="checkbox"/>  |           |  |           |   |         |
| <b>PERMISO CONCEDIDO AL RECEPTOR (RESPONSABLE DEL TRABAJO)</b><br><b>NOMBRE Y APELLIDO:</b> <u>MARCO ORZA</u><br><b>CONTRATISTA:</b> <u>AB-LOJA</u>  |  | <b>LOCACION O INSTALACION:</b> <u>Poros, Especedor, Prefabricamiento</u>  |           | <b>EQUIPO:</b> <u>Moladora, Rota martillo.</u>   |           |   |         |
| <b>DESCRIPCION DEL TRABAJO ESPECIFICO A REALIZAR:</b> <u>Obra Civil y Mamposteria.</u>   |  |   |           |  |           |   |         |
| <b>TRABAJO REALIZADO POR:</b> CONSORCIO <input type="checkbox"/> CONTRATISTA <input type="checkbox"/> EMPRESA <u>Especedor</u>   |  |   |           |  |           |   |         |
| <b>FECHA Y HORA DE EMITIDO</b><br><div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <u>19</u> <u>10</u> <u>20</u><br/>D M A           </div> <div> <u>07:00</u><br/>HORA           </div> <div> <input checked="" type="checkbox"/> AM<br/> <input type="checkbox"/> PM           </div> </div> |  | <b>PERMISO VALIDO HASTA</b><br><div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <u>23</u> <u>10</u> <u>20</u><br/>D M A           </div> <div> <u>17:00</u><br/>HORA           </div> <div> <input type="checkbox"/> AM<br/> <input checked="" type="checkbox"/> PM           </div> </div> |           | <b>PERMISO PRORROGADO HASTA</b><br><div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> </div> <div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <input type="checkbox"/> AM<br/> <input type="checkbox"/> PM           </div> <div> <b>FIRMA APROBADOR</b> </div> </div> |           |   |         |
| <b>EN ESTE TRABAJO HAY RIESGOS POR RAZON DE</b>  |  |   |           |  |           |   |         |
| <input checked="" type="checkbox"/> ALTURA<br><input type="checkbox"/> TEMPERATURA EXTREMA (ALTA O BAJA)<br><input type="checkbox"/> TENSION ELECTRICA   |  | <input type="checkbox"/> PRESENCIA DE GASES Y/O VAPORES INFLAMABLES<br><input type="checkbox"/> PRESENCIA DE SUSTANCIAS TOXICAS<br><input type="checkbox"/> DEFICIENCIA DE OXIGENO  |           | <input type="checkbox"/> PRESENCIA DE RADIACIONES IONIZANTES<br><input type="checkbox"/> MOVIMIENTOS E IZAJE DE CARGAS PESADAS<br><input type="checkbox"/> OTROS:  |           |   |         |
| <b>REQUISITOS BASICOS</b>  |  |   |           |  | <b>SI</b> | <b>N/A</b>  |         |
| 01   | ¿Revisó el Aprobador el área de trabajo en relación a equipos, tuberías, líneas eléctricas y otras?  |   |           |  |           |   |         |
| 02   | ¿El equipo donde se realizará el trabajo y los relacionados han sido (Especifique):<br><input type="checkbox"/> DESPRESURIZADO <input type="checkbox"/> PURGADO (EXTRAER AIRE) <input type="checkbox"/> AISLADO ELECTRICAMENTE <input type="checkbox"/> ENFRIADO<br><input type="checkbox"/> DRENADO <input type="checkbox"/> DESPLAZADO CON <input type="checkbox"/> AISLADO MECANICAMENTE <input type="checkbox"/> PUESTO A TIERRA<br><input type="checkbox"/> VENTILADO <input type="checkbox"/> VENTILADO (CON EQUIPOS) <input type="checkbox"/> BLOQUEADO <input type="checkbox"/> HUMEDECIDO<br><input type="checkbox"/> LAVADO CON <input type="checkbox"/> LLENADO CON <input type="checkbox"/> ETIQUETADO <input type="checkbox"/> OTROS: |   |           |  |           |   |         |
| 03   | ¿Las bridas ciegas y las etiquetas requeridas están instaladas en los sitios adecuados e identificadas en croquis?   |   |           |  |           |   |         |
| 04   | ¿Las alcantarillas y drenajes ubicados a menos de 15 m. alrededor del área de trabajo fueron:<br><input type="checkbox"/> TAPADAS <input type="checkbox"/> SELLADAS <input type="checkbox"/> OTROS:  |   |           |  |           |   |         |
| 05   | ¿Se han tomado medidas para el control de chispas de soldadura, esmerilado u otras fuentes?  |   |           |  |           |   |         |
| 06   | ¿Fue elaborado el AST correspondiente?   |   |           |  |           |   |         |
| 07   | ¿Se verificó el cumplimiento de las precauciones indicadas en los permisos complementarios de este trabajo?  |   |           |  |           |   |         |
| 08   | ¿Es necesario realizar pruebas de gas durante el trabajo? CONTINUAS <input type="checkbox"/> PERIODICAS <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> MEZCLAS INFLAMABLES O EXPLOSIVAS <input type="checkbox"/> CONCENTRACION DE OXIGENO <input type="checkbox"/>   |   |           |  |           |   |         |
| 09   | ¿Se dispone de los equipos de combate contra incendios requeridos?<br><input type="checkbox"/> AGUA <input type="checkbox"/> ESPUMA <input type="checkbox"/> EXTINTORES <input type="checkbox"/> DE POLVO QUIMICO SECO <input type="checkbox"/> DE DIOXIDO DE CARBONO (CO2)  |   |           |  |           |   |         |
| 10   | ¿Están los motores de combustión interna, las herramientas, equipos eléctricos y otros equipos en general que serán utilizados en el trabajo, acondicionados a las exigencias del área donde se utilizarán?  |   |           |  |           |   |         |
| 11   | ¿Hay tuberías de flujo de gases están desconectadas en un radio de 15 m. Están libres de gases, drenadas o con bridas ciegas en el punto de desconexión?   |   |           |  |           |   |         |
| 12   | ¿Permiten los factores ambientales (sentido del viento, condiciones atmosféricas, condiciones del terreno u otras) que el trabajo se ejecute en condiciones seguras?   |   |           |  |           |   |         |
| 13   | ¿Se informó al personal involucrado las vías de escape y el área segura de concentración en caso de emergencias?   |   |           |  |           |   |         |
| 14   | ¿Han sido los trabajadores debidamente informados de los riesgos asociados al trabajo objeto de este permiso?  |   |           |  |           |   |         |
| 15   | ¿Se dispone del procedimiento o instructivo de trabajo operacional?  |   |           |  |           |   |         |
| <b>REGISTRE LAS EVALUACIONES REALIZADAS A ATMOSFERAS PELIGROSAS</b>  |  |   |           |  |           | <b>ELEMENTOS DE SEGURIDAD REQUERIDAS</b>                  |         |
| ELEMENTO   |  | RESULTADO   | HORA      | RESULTADO  | HORA      | RESULTADO   | HORA    |
| LEL  |  | %   | ?         | %  | ?         | %   | ?       |
| Oxígeno  |  | %   | ?         | %  | ?         | %   | ?       |
| H <sub>2</sub> S   |  | ppm   | ?         | ppm  | ?         | ppm   | ?       |
| Monóxido de Carbono  |  | ppm   | ?         | ppm  | ?         | ppm   | ?       |
| <b>SEGUIMIENTO DE LAS CONDICIONES DE TRABAJO</b>   |  |   |           |  |           |   |         |
|  | LUNES  | MARTES  | MIÉRCOLES | JUEVES   | VIERNES   | SABADO  | DOMINGO |
| APROBADOR  |  |   |           |  |           |   |         |
| EJECUTOR   |  |   |           |  |           |   |         |
| HORA   | 07:00  | 07:00   | 07:00     | 07:00  | 07:00     |   |         |
| <b>OBSERVACIONES:</b>  |  |   |           |  |           |   |         |
| <b>APROBADOR (EMISOR)</b><br>NOMBRE: _____ FIRMA: _____  |  | <b>SOLICITANTE (RECEPTOR)</b><br>NOMBRE: <u>MARCO ORZA</u> FIRMA: _____   |           | <b>EJECUTANTE</b><br>NOMBRE: <u>Wilfredo Cacho</u> FIRMA: _____  |           | <b>SUPERVISOR DE SSA</b><br>NOMBRE: _____ FIRMA: _____    |         |
| <b>CIERRE DEL PERMISO TRABAJO RECIBIDO CONFORME</b>  |  | <b>APROBADOR (EMISOR)</b><br>NOMBRE: _____ FIRMA: _____   |           | <b>SOLICITANTE / EJECUTANTE</b><br>NOMBRE: <u>Wilfredo Cacho</u> FIRMA: _____  |           | <b>FECHA</b> <u>23/10/20</u> <b>HORA</b> <u>17:00 pm.</u> |         |




|  |  |  |        |   |                      |   |        |         |
|--|--|--|--------|---|----------------------|---|--------|---------|
|   |  | <b>PERMISO DE TRABAJO</b>  |        | 000000688   |                      |   |        |         |
| <b>CODIGO:</b> CABL-SSO-RG-001-06<br><b>Edición:</b> 1   |  | <b>"CONSTRUCCION DE LA PLANTA DE TRATAMIENTO DE AGUAS RESIDUALES PARA LA CIUDAD DE LOJA, PRIMERA ETAPA"</b>  |        | <b>Permiso #:</b>   |                      |   |        |         |
| <b>PERMISO PRINCIPAL PARA REALIZAR TRABAJOS:</b> <b>FRIO</b> <input type="checkbox"/> <b>CALIENTE</b> <input checked="" type="checkbox"/> <span style="float: right;">Página: 1</span>   |  |  |        |   |                      |   |        |         |
| <b>PERMISO (S) COMPLEMENTARIOS REQUERIDOS No. (S)</b>  |  | <b>Excavación</b> <b>Espacios Confinados</b> <b>Eléctrico</b> <b>Izaje</b> <b>Rad. Ionizantes</b>  |        |   |                      |   |        |         |
| <b>PERMISO CONCEDIDO AL RECEPTOR (RESPONSABLE DEL TRABAJO)</b><br><b>NOMBRE Y APELLIDO:</b> <u>MARCO ORGA</u><br><b>CONTRATISTA:</b> <u>CONSORCIO AS-1030</u>  |  | <b>LOCACION O INSTALACION:</b> <u>DEMANIO PRIMARIO</u>   |        | <b>EQUIPO:</b> <u>SOLDADURA</u><br><u>BRUJAS</u>  |                      |   |        |         |
| <b>DESCRIPCION DEL TRABAJO ESPECIFICO A REALIZAR:</b><br><u>CONSTRUCCION LINEA DE TUBERIA BOMBEO DE FLOTANTE PRIMARIO</u>  |  |  |        |   |                      |   |        |         |
| <b>TRABAJO REALIZADO POR:</b> <b>CONSORCIO</b> <input type="checkbox"/> <b>CONTRATISTA</b> <input type="checkbox"/> <b>EMPRESA</b> <u>INTEC</u>  |  |  |        |   |                      |   |        |         |
| <b>FECHA Y HORA DE EMITIDO</b><br><div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> 19 10 2020<br/>D M A </div> <div> 07 00<br/>HORA </div> </div>  |  | <b>PERMISO VALIDO HASTA</b><br><div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> 19 10 2020<br/>D M A </div> <div> 07 00<br/>HORA </div> </div> |        | <b>PERMISO PRORROGADO HASTA</b><br><div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <br/>D M A </div> <div> <br/>HORA </div> </div> |                      |   |        |         |
|  |  |  |        | <b>FIRMA APROBADOR</b>  |                      |   |        |         |
| <b>EN ESTE TRABAJO HAY RIESGOS POR RAZON DE</b>  |  |  |        |   |                      |   |        |         |
| <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <input type="checkbox"/> ALTURA<br/> <input checked="" type="checkbox"/> TEMPERATURA EXTREMA (ALTA O BAJA)<br/> <input checked="" type="checkbox"/> TENSION ELECTRICA </div> <div> <input type="checkbox"/> PRESENCIA DE GASES Y/O VAPORES INFLAMABLES<br/> <input type="checkbox"/> PRESENCIA DE SUSTANCIAS TOXICAS<br/> <input type="checkbox"/> DEFICIENCIA DE OXIGENO </div> <div> <input type="checkbox"/> PRESENCIA DE RADIACIONES IONIZANTES<br/> <input checked="" type="checkbox"/> MOVIMIENTOS E IZAJE DE CARGAS PESADAS<br/> <input type="checkbox"/> OTROS: </div> </div> |  |  |        |   |                      |   |        |         |
| <b>REQUISITOS BASICOS</b>  |  |  |        |   |                      |   |        |         |
|  |  |  |        |   | <b>SI</b> <b>N/A</b> |   |        |         |
| 01   | ¿Revisó el Aprobador el área de trabajo en relación a equipos, tuberías, líneas eléctricas y otras?  |  |        |   | X                    |   |        |         |
| 02   | ¿El equipo donde se realizará el trabajo y los relacionados han sido (Especifique):<br><div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <input type="checkbox"/> DESPRESURIZADO<br/> <input type="checkbox"/> DRENADO<br/> <input type="checkbox"/> VENTILADO<br/> <input type="checkbox"/> LAVADO CON </div> <div> <input type="checkbox"/> PURGADO (EXTRAER AIRE)<br/> <input type="checkbox"/> DESPLAZADO CON<br/> <input type="checkbox"/> VENTILADO (CON EQUIPOS)<br/> <input type="checkbox"/> LLENADO CON </div> <div> <input type="checkbox"/> AISLADO ELECTRICAMENTE<br/> <input type="checkbox"/> AISLADO MECANICAMENTE<br/> <input type="checkbox"/> BLOQUEADO<br/> <input type="checkbox"/> ETIQUETADO </div> <div> <input type="checkbox"/> ENFRIADO<br/> <input type="checkbox"/> PUESTO A TIERRA<br/> <input type="checkbox"/> HUMEDECIDO<br/> <input type="checkbox"/> OTROS </div> </div> |  |        |   | X                    |   |        |         |
| 03   | ¿Las bridas ciegas y las etiquetas requeridas están instaladas en los sitios adecuados e identificadas en croquis?   |  |        |   | X                    |   |        |         |
| 04   | ¿Las alcantarillas y drenajes ubicados a menos de 15 m. alrededor del área de trabajo fueron:<br><input type="checkbox"/> TAPADAS <input type="checkbox"/> SELLADAS <input type="checkbox"/> OTROS:  |  |        |   | X                    |   |        |         |
| 05   | ¿Se han tomado medidas para el control de chispas de soldadura, esmerilado u otras fuentes ?   |  |        |   | X                    |   |        |         |
| 06   | ¿Fue elaborado el AST correspondiente ?  |  |        |   | X                    |   |        |         |
| 07   | ¿Se verificó el cumplimiento de las precauciones indicadas en los permisos complementarios de este trabajo?  |  |        |   | X                    |   |        |         |
| 08   | ¿Es necesario realizar pruebas de gas durante el trabajo ? <b>CONTINUAS</b> <b>PERIODICAS</b><br><input type="checkbox"/> MEZCLAS INFLAMABLES O EXPLOSIVAS <input type="checkbox"/> CONCENTRACION DE OXIGENO <input type="checkbox"/>  |  |        |   | X                    |   |        |         |
| 09   | ¿Se dispone de los equipos de combate contra incendios requeridos ?<br><input type="checkbox"/> AGUA <input type="checkbox"/> ESPUMA <input type="checkbox"/> EXTINTORES <input type="checkbox"/> DE POLVO QUIMICO SECO <input type="checkbox"/> DE DIOXIDO DE CARBONO (CO2)   |  |        |   | X                    |   |        |         |
| 10   | ¿Están los motores de combustión interna, las herramientas, equipos eléctricos y otros equipos en general que serán utilizados en el trabajo, acondicionados a las exigencias del área donde se utilizarán?  |  |        |   | X                    |   |        |         |
| 11   | ¿Hay tuberías de flujo de gases están desconectadas en un radio de 15 m. Están libres de gases, drenadas o con bridas ciegas en el punto de desconexión?   |  |        |   | X                    |   |        |         |
| 12   | ¿Permiten los factores ambientales (sentido del viento, condiciones atmosféricas, condiciones del terreno u otras) que el trabajo se ejecute en condiciones seguras?   |  |        |   | X                    |   |        |         |
| 13   | ¿Se informó al personal involucrado las vías de escape y el área segura de concentración en caso de emergencias?   |  |        |   | X                    |   |        |         |
| 14   | ¿Han sido los trabajadores debidamente informados de los riesgos asociados al trabajo objeto de este permiso?  |  |        |   | X                    |   |        |         |
| 15   | ¿Se dispone del procedimiento o instructivo de trabajo operacional?  |  |        |   | X                    |   |        |         |
| <b>REGISTRE LAS EVALUACIONES REALIZADAS A ATMOSFERAS PELIGROSAS</b>  |  |  |        |   |                      |   |        |         |
| ELEMENTO   |  | RESULTADO  | HORA   | RESULTADO   | HORA                 | RESULTADO   | HORA   |         |
| LEL  |  | %  | 1      | %   | 1                    | %   | 1      |         |
| Oxígeno  |  | %  | 1      | %   | 1                    | %   | 1      |         |
| H2S  |  | ppm  | 1      | ppm   | 1                    | ppm   | 1      |         |
| Monóxido de Carbono  |  | ppm  | 1      | ppm   | 1                    | ppm   | 1      |         |
| <b>SEGUIMIENTO DE LAS CONDICIONES DE TRABAJO</b>   |  |  |        |   |                      |   |        |         |
|  |  | LUNES  | MARTES | MIÉRCOLES   | JUEVES               | VIERNES   | SABADO | DOMINGO |
| APROBADOR  |  |  |        |   |                      |   |        |         |
| EJECUTOR   |  |  |        |   |                      |   |        |         |
| HORA   |  |  |        |   |                      |   |        |         |
| <b>OBSERVACIONES:</b>  |  |  |        |   |                      |   |        |         |
| <b>APROBADOR (EMISOR)</b><br>NOMBRE: _____ FIRMA: _____  |  | <b>SOLICITANTE (RECEPTOR)</b><br>NOMBRE: <u>Marco Orga</u> FIRMA: _____  |        | <b>EJECUTANTE</b><br>NOMBRE: <u>Marco Orga</u> FIRMA: _____   |                      | <b>SUPERVISOR DE SSA</b><br>NOMBRE: <u>Yodiro S.</u> FIRMA: _____ |        |         |
| <b>CIERRE DEL PERMISO TRABAJO RECIBIDO CONFORME</b>  |  | <b>APROBADOR (EMISOR)</b><br>NOMBRE: _____ FIRMA: _____  |        | <b>SOLICITANTE / EJECUTANTE</b><br>NOMBRE: <u>Marco Orga</u> FIRMA: _____   |                      | 19/10/20 <u>17:00</u><br>FECHA HORA                               |        |         |




|  |   |   |           |  |           |  |         |
|--|---|---|-----------|--|-----------|--|---------|
|   |   | <b>PERMISO DE TRABAJO</b>   |           | <b>000000687</b>   |           |  |         |
| <b>CODIGO:</b> CABL-SSO-RG-001-06<br><b>Edición:</b> 1   |   | <b>"CONSTRUCCION DE LA PLANTA DE TRATAMIENTO DE AGUAS RESIDUALES PARA LA CIUDAD DE LOJA, PRIMERA ETAPA"</b>   |           | <b>Permiso #:</b>  |           |  |         |
| <b>PERMISO PRINCIPAL PARA REALIZAR TRABAJOS:</b>   |   |   |           | <b>Página:</b> 1   |           |  |         |
| <b>PERMISO (S) COMPLEMENTARIOS REQUERIDOS No. (S)</b>  |   | <b>Excavación</b> <input type="checkbox"/> <b>Espacios Confinados</b> <input type="checkbox"/> <b>Eléctrico</b> <input checked="" type="checkbox"/> <b>Izaje</b> <input type="checkbox"/> <b>Rad. Ionizantes</b> <input type="checkbox"/> |           |  |           |  |         |
| <b>PERMISO CONCEDIDO AL RECEPTOR (RESPONSABLE DEL TRABAJO)</b><br><b>NOMBRE Y APELLIDO</b> <u>MARCOS ORZA</u> <b>CONTRATISTA</b> <u>CONSTRUCCION AB-1031</u>   |   | <b>LOCACION O INSTALACION</b><br><u>DEPARTAMENTO PRIMARIOS</u>  |           | <b>EQUIPO</b> <u>SOLDADURA</u><br><u>ANALIZADOR</u>  |           |  |         |
| <b>DESCRIPCION DEL TRABAJO ESPECIFICO A REALIZAR:</b><br><u>CONSTRUCCION LINEA DE TUBERIA BOMBEO DE FLOTANTES PRIMARIOS</u>  |   |   |           |  |           |  |         |
| <b>TRABAJO REALIZADO POR:</b>  |   |   |           |  |           |  |         |
| <b>CONSORCIO</b> <input type="checkbox"/> <b>CONTRATISTA</b> <input type="checkbox"/> <b>EMPRESA</b> <u>INTEC</u>  |   |   |           |  |           |  |         |
| <b>FECHA Y HORA DE EMITIDO</b><br><div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <u>18</u> <u>10</u> <u>2020</u><br/> <small>D M A</small> </div> <div> <u>07</u> <u>00</u><br/> <small>HORA</small> </div> </div>   |   | <b>PERMISO VALIDO HASTA</b><br><div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <u>18</u> <u>10</u> <u>2020</u><br/> <small>D M A</small> </div> <div> <u>07</u> <u>00</u><br/> <small>HORA</small> </div> </div>       |           | <b>PERMISO PRORROGADO HASTA</b><br><div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 2px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 2px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 2px;"></div> </div> </div> |           |  |         |
| <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <input type="checkbox"/> AM<br/> <input type="checkbox"/> PM         </div> <div> <input type="checkbox"/> AM<br/> <input checked="" type="checkbox"/> PM         </div> </div>   |   | <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <input type="checkbox"/> AM<br/> <input type="checkbox"/> PM         </div> <div> <input type="checkbox"/> AM<br/> <input type="checkbox"/> PM         </div> </div>   |           | <b>FIRMA APROBADOR</b>   |           |  |         |
| <b>EN ESTE TRABAJO HAY RIESGOS POR RAZON DE</b>  |   |   |           |  |           |  |         |
| <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <input type="checkbox"/> ALTURA<br/> <input checked="" type="checkbox"/> TEMPERATURA EXTREMA (ALTA O BAJA)<br/> <input checked="" type="checkbox"/> TENSION ELECTRICA         </div> <div> <input type="checkbox"/> PRESENCIA DE GASES Y/O VAPORES INFLAMABLES<br/> <input type="checkbox"/> PRESENCIA DE SUSTANCIAS TOXICAS<br/> <input type="checkbox"/> DEFICIENCIA DE OXIGENO         </div> <div> <input type="checkbox"/> PRESENCIA DE RADIACIONES IONIZANTES<br/> <input checked="" type="checkbox"/> MOVIMIENTOS E IZAJE DE CARGAS PESADAS<br/> <input type="checkbox"/> OTROS:         </div> </div> |   |   |           |  |           |  |         |
| <b>REQUISITOS BASICOS</b>  |   |   |           |  |           |  |         |
|  |   |   |           |  | <b>SI</b> | <b>N/A</b>   |         |
| 01   | ¿Revisó el Aprobador el área de trabajo en relación a equipos, tuberías, líneas eléctricas y otras?   |   |           |  | X         |  |         |
| 02   | ¿El equipo donde se realizará el trabajo y los relacionados han sido (Especifique):<br><div style="display: flex; flex-wrap: wrap;"> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/> DESPRESURIZADO<br/> <input type="checkbox"/> DRENADO<br/> <input type="checkbox"/> VENTILADO<br/> <input type="checkbox"/> LAVADO CON         </div> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/> PURGADO (EXTRAER AIRE)<br/> <input type="checkbox"/> DESPLAZADO CON<br/> <input type="checkbox"/> VENTILADO (CON EQUIPOS)<br/> <input type="checkbox"/> LLENADO CON         </div> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/> AISLADO ELECTRICAMENTE<br/> <input type="checkbox"/> AISLADO MECANICAMENTE<br/> <input type="checkbox"/> BLOQUEADO<br/> <input type="checkbox"/> ETIQUETADO         </div> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/> ENFRIADO<br/> <input type="checkbox"/> PUESTO A TIERRA<br/> <input type="checkbox"/> HUMEDECIDO<br/> <input type="checkbox"/> OTROS         </div> </div> |   |           |  |           | X  |         |
| 03   | ¿Las bridas ciegas y las etiquetas requeridas están instaladas en los sitios adecuados e identificadas en croquis?  |   |           |  |           | X  |         |
| 04   | ¿Las alcántarillas y drenajes ubicados a menos de 15 m. alrededor del área de trabajo fueron:<br><input type="checkbox"/> TAPADAS <input type="checkbox"/> SELLADAS <input type="checkbox"/> OTROS:   |   |           |  |           | X  |         |
| 05   | ¿Se han tomado medidas para el control de chispas de soldadura, esmerilado u otras fuentes?   |   |           |  | X         |  |         |
| 06   | ¿Fue elaborado el AST correspondiente?  |   |           |  | X         |  |         |
| 07   | ¿Se verificó el cumplimiento de las precauciones indicadas en los permisos complementarios de este trabajo?   |   |           |  | X         |  |         |
| 08   | ¿Es necesario realizar pruebas de gas durante el trabajo? <span style="margin-left: 20px;">CONTINUAS</span> <span style="margin-left: 20px;">PERIODICAS</span><br><input type="checkbox"/> MEZCLAS INFLAMABLES O EXPLOSIVAS <input type="checkbox"/> CONCENTRACION DE OXIGENO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>   |   |           |  |           | X  |         |
| 09   | ¿Se dispone de los equipos de combate contra incendios requeridos?<br><input type="checkbox"/> AGUA <input type="checkbox"/> ESPUMA <input type="checkbox"/> EXTINTORES <input type="checkbox"/> DE POLVO QUIMICO SECO <input type="checkbox"/> DE DIOXIDO DE CARBONO (CO2)   |   |           |  | X         |  |         |
| 10   | ¿Están los motores de combustión interna, las herramientas, equipos eléctricos y otros equipos en general que serán utilizados en el trabajo, acondicionados a las exigencias del área donde se utilizarán?   |   |           |  |           | X  |         |
| 11   | ¿Hay tuberías de flujo de gases están desconectadas en un radio de 15 m. Están libres de gases, drenadas o con bridas ciegas en el punto de desconexión?  |   |           |  |           | X  |         |
| 12   | ¿Permiten los factores ambientales (sentido del viento, condiciones atmosféricas, condiciones del terreno u otras) que el trabajo se ejecute en condiciones seguras?  |   |           |  | X         |  |         |
| 13   | ¿Se informó al personal involucrado las vías de escape y el área segura de concentración en caso de emergencias?  |   |           |  | X         |  |         |
| 14   | ¿Han sido los trabajadores debidamente informados de los riesgos asociados al trabajo objeto de este permiso?   |   |           |  | X         |  |         |
| 15   | ¿Se dispone del procedimiento o instructivo de trabajo operacional?   |   |           |  | X         |  |         |
| <b>REGISTRE LAS EVALUACIONES REALIZADAS A ATMOSFERAS PELIGROSAS</b>  |   |   |           |  |           |  |         |
| ELEMENTO   |   | RESULTADO   | HORA      | RESULTADO  | HORA      | RESULTADO  | HORA    |
| LEL  |   | %   |           | %  |           | %  |         |
| Oxígeno  |   | %   |           | %  |           | %  |         |
| H <sub>2</sub> S   |   | ppm   |           | ppm  |           | ppm  |         |
| Monóxido de Carbono  |   | ppm   |           | ppm  |           | ppm  |         |
| <b>SEGUIMIENTO DE LAS CONDICIONES DE TRABAJO</b>   |   |   |           |  |           |  |         |
|  | LUNES   | MARTES  | MIÉRCOLES | JUEVES   | VIERNES   | SABADO   | DOMINGO |
| APROBADOR  |   |   |           |  |           |  |         |
| EJECUTOR   |   |   |           |  |           |  |         |
| HORA   |   |   |           |  |           |  | 08:00   |
| <b>OBSERVACIONES:</b>  |   |   |           |  |           |  |         |
| <b>APROBADOR (EMISOR)</b><br>NOMBRE: _____ FIRMA: _____  |   | <b>SOLICITANTE (RECEPTOR)</b><br><u>Marcos Orza</u><br>NOMBRE: _____ FIRMA: _____   |           | <b>EJECUTANTE</b><br><u>Edwin Balcázar</u><br>NOMBRE: _____ FIRMA: _____   |           | <b>SUPERVISOR DE</b><br><u>Radira S.</u><br>NOMBRE: _____ FIRMA: _____ |         |
| <b>CIERRE DEL PERMISO TRABAJO RECIBIDO CONFORME</b>  |   | <b>APROBADOR (EMISOR)</b><br>NOMBRE: _____ FIRMA: _____   |           | <b>SOLICITANTE / EJECUTANTE</b><br><u>Marcos Orza</u><br>NOMBRE: _____ FIRMA: _____  |           | <b>FECHA</b> <u>18/10/20</u> <b>HORA</b> <u>19:00</u>                  |         |




|   |  |   |  |
|---|--|---|--|
|    |  | <b>PERMISO DE TRABAJO</b>   | <b>000000686</b>                           |
| <b>CODIGO:</b> CABL-SSO-RG-001-06<br><b>Edición:</b> 1  |  | <b>"CONSTRUCCION DE LA PLANTA DE TRATAMIENTO DE AGUAS RESIDUALES PARA LA CIUDAD DE LOJA, PRIMERA ETAPA"</b>   |  |
| <b>PERMISO PRINCIPAL PARA REALIZAR TRABAJOS:</b> FRIO <input type="checkbox"/> CALIENTE <input checked="" type="checkbox"/> <span style="float: right;">Página: 1</span>  |  |   |  |
| <b>PERMISO (S) COMPLEMENTARIOS REQUERIDOS No. (S)</b>   | <b>Excavación</b>  | <b>Espacios Confinados</b>  | <b>Eléctrico</b>                           |
|   |  | <b>Izaje</b>  | <b>Rad. Ionizantes</b>                     |
| <b>PERMISO CONCEDIDO AL RECEPTOR (RESPONSABLE DEL TRABAJO)</b><br><b>NOMBRE Y APELLIDO:</b> <u>MARCOS ORZA</u><br><b>CONTRATISTA:</b> <u>CONSORCIO AB-LOJA</u>  |  | <b>LOCACION O INSTALACION:</b> <u>RECONSTRUCCION PLANTAS</u>  | <b>EQUIPO:</b> <u>SOLDADORA A MOTO</u>     |
| <b>DESCRIPCION DEL TRABAJO ESPECIFICO A REALIZAR:</b><br><u>CONSTRUCCION TUBERIA BOMBO DE FLEJES PAIMANUS.</u>  |  |   |  |
| <b>TRABAJO REALIZADO POR:</b> CONSORCIO <input type="checkbox"/> CONTRATISTA <input type="checkbox"/> EMPRESA <u>INTEC</u>  |  |   |  |
| <b>FECHA Y HORA DE EMITIDO</b><br><div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <u>17</u> <u>10</u> <u>2020</u><br/>D M A           </div> <div> <u>07</u> <u>00</u><br/>HORA           </div> </div>  |  | <b>PERMISO VALIDO HASTA</b><br><div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <u>17</u> <u>10</u> <u>2020</u><br/>D M A           </div> <div> <u>07</u> <u>00</u><br/>HORA           </div> </div> |  |
|   |  | <b>PERMISO PRORROGADO HASTA</b><br><div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>           [ ] [ ] [ ]<br/>D M A           </div> <div>           [ ] [ ]<br/>HORA           </div> </div>         |  |
| <b>FIRMA APROBADOR</b>  |  |   |  |
| <b>EN ESTE TRABAJO HAY RIESGOS POR RAZON DE</b>   |  |   |  |
| <input type="checkbox"/> ALTURA <input type="checkbox"/> PRESENCIA DE GASES Y/O VAPORES INFLAMABLES <input type="checkbox"/> PRESENCIA DE RADIACIONES IONIZANTES<br><input checked="" type="checkbox"/> TEMPERATURA EXTREMA (ALTA O BAJA) <input type="checkbox"/> PRESENCIA DE SUSTANCIAS TOXICAS <input checked="" type="checkbox"/> MOVIMIENTOS E IZAJE DE CARGAS PESADAS<br><input checked="" type="checkbox"/> TENSION ELECTRICA <input type="checkbox"/> DEFICIENCIA DE OXIGENO <input type="checkbox"/> OTROS: |  |   |  |
| <b>REQUISITOS BASICOS</b>   |  |   |  |
| 01  | ¿Revisó el Aprobador el área de trabajo en relación a equipos, tuberías, líneas eléctricas y otras?  |   | SI <input checked="" type="checkbox"/> N/A |
| 02  | ¿El equipo donde se realizará el trabajo y los relacionados han sido (Especifique):<br><input type="checkbox"/> DESPRESURIZADO <input type="checkbox"/> PURGADO (EXTRAER AIRE) <input type="checkbox"/> AISLADO ELECTRICAMENTE <input type="checkbox"/> ENFRIADO<br><input type="checkbox"/> DRENADO <input type="checkbox"/> DESPLAZADO CON _____ <input type="checkbox"/> AISLADO MECANICAMENTE <input type="checkbox"/> PUESTO A TIERRA<br><input type="checkbox"/> VENTILADO <input type="checkbox"/> VENTILADO (CON EQUIPOS) <input type="checkbox"/> BLOQUEADO <input type="checkbox"/> HUMEDECIDO<br><input type="checkbox"/> LAVADO CON _____ <input type="checkbox"/> LLENADO CON _____ <input type="checkbox"/> ETIQUETADO <input type="checkbox"/> OTROS: _____ |   | X  |
| 03  | ¿Las bridas ciegas y las etiquetas requeridas están instaladas en los sitios adecuados e identificadas en croquis?   |   | X  |
| 04  | ¿Las alcantarillas y drenajes ubicados a menos de 15 m. alrededor del área de trabajo fueron:<br><input type="checkbox"/> TAPADAS <input type="checkbox"/> SELLADAS <input type="checkbox"/> OTROS: _____  |   | X  |
| 05  | ¿Se han tomado medidas para el control de chispas de soldadura, esmerfilado u otras fuentes ?  |   | X  |
| 06  | ¿Fue elaborado el AST correspondiente ?  |   | X  |
| 07  | ¿Se verificó el cumplimiento de las precauciones indicadas en los permisos complementarios de este trabajo?  |   | X  |
| 08  | ¿Es necesario realizar pruebas de gas durante el trabajo ?                      CONTINUAS                      PERIODICAS<br><input type="checkbox"/> MEZCLAS INFLAMABLES O EXPLOSIVAS <input type="checkbox"/> CONCENTRACION DE OXIGENO <input type="checkbox"/>  |   | X  |
| 09  | ¿Se dispone de los equipos de combate contra incendios requeridos ?<br><input type="checkbox"/> AGUA <input type="checkbox"/> ESPUMA <input type="checkbox"/> EXTINTORES <input type="checkbox"/> DE POLVO QUIMICO SECO <input type="checkbox"/> DE DIOXIDO DE CARBONO (CO2)   |   | X  |
| 10  | ¿Están los motores de combustión interna, las herramientas, equipos eléctricos y otros equipos en general que serán utilizados en el trabajo, acondicionados a las exigencias del área donde se utilizarán?  |   | X  |
| 11  | ¿Hay tuberías de flujo de gases están desconectadas en un radio de 15 m. Están libres de gases, drenadas o con bridas ciegas en el punto de desconexión?   |   | X  |
| 12  | ¿Permiten los factores ambientales (sentido del viento, condiciones atmosféricas, condiciones del terreno u otras) que el trabajo se ejecute en condiciones seguras?   |   | X  |
| 13  | ¿Se informó al personal involucrado las vías de escape y el área segura de concentración en caso de emergencias?   |   | X  |
| 14  | ¿Han sido los trabajadores debidamente informados de los riesgos asociados al trabajo objeto de este permiso?  |   | X  |
| 15  | ¿Se dispone del procedimiento o instructivo de trabajo operacional?  |   | X  |
| <b>REGISTRE LAS EVALUACIONES REALIZADAS A ATMOSFERAS PELIGROSAS</b>   |  |   |  |
| ELEMENTO  | RESULTADO  | HORA  | RESULTADO                                  |
| LEL   | %  | 2   | %  |
| Oxígeno   | %  | 2   | %  |
| H2S   | ppm  | 2   | ppm  |
| Monóxido de Carbono   | ppm  | 2   | ppm  |
| <b>SEGUIMIENTO DE LAS CONDICIONES DE TRABAJO</b>  |  |   |  |
| APROBADOR   | LUNES  | MARTES  | MIÉRCOLES                                  |
| EJECUTOR  | JUEVES   | VIERNES   | SABADO                                     |
| HORA  | DOMINGO  | 07  | 00   |
| <b>OBSERVACIONES:</b>   |  |   |  |
| <b>APROBADOR (EMISOR)</b><br>NOMBRE: _____ FIRMA: _____   |  | <b>SOLICITANTE (RECEPTOR)</b><br>NOMBRE: <u>Marcos Orza</u> FIRMA: _____  |  |
| <b>EJECUTANTE</b><br>NOMBRE: _____ FIRMA: _____   |  | <b>SUPERVISOR DE SEGURIDAD</b><br>NOMBRE: _____ FIRMA: _____  |  |
| <b>CIERRE DEL PERMISO TRABAJO RECIBIDO CONFORME</b>   |  | <b>APROBADOR (EMISOR)</b><br>NOMBRE: _____ FIRMA: _____   |  |
| <b>SOLICITANTE / EJECUTANTE</b><br>NOMBRE: <u>Marcos Orza</u> FIRMA: _____  |  | 17/10/20 19:00<br>FECHA HORA  |  |




|   |  |  |           |  |           |   |         |
|---|--|--|-----------|--|-----------|---|---------|
|    |  | <b>PERMISO DE TRABAJO</b>  |           | <b>000000685</b>   |           |   |         |
| <b>CODIGO:</b> CABL-SSO-RG-001-06<br><b>Edición:</b> 1  |  | <b>"CONSTRUCCION DE LA PLANTA DE TRATAMIENTO DE AGUAS RESIDUALES PARA LA CIUDAD DE LOJA, PRIMERA ETAPA"</b>  |           | <b>Permiso #:</b>  |           |   |         |
| <b>PERMISO PRINCIPAL PARA REALIZAR TRABAJOS:</b>  |  |  |           | <b>Página:</b> 1   |           |   |         |
| <b>PERMISO (S) COMPLEMENTARIOS REQUERIDOS No. (S)</b>   |  | <b>Excavación</b> <input type="checkbox"/> <b>Espacios Confinados</b> <input type="checkbox"/> <b>Eléctrico</b> <input checked="" type="checkbox"/> <b>Izaje</b> <input type="checkbox"/> <b>Rad. Ionizantes</b> <input type="checkbox"/>  |           |  |           |   |         |
| <b>PERMISO CONCEDIDO AL RECEPTOR (RESPONSABLE DEL TRABAJO)</b><br><b>NOMBRE Y APELLIDO:</b> <u>MARCO OCHOA</u><br><b>CONTRATISTA:</b> <u>CONSORCIO AB-LOJA</u>  |  | <b>LOCACION O INSTALACION:</b> <u>DECONSTRUCCION PRIMARIA</u>  |           | <b>EQUIPO:</b> <u>SOLUCIONADA</u><br><u>ANULADA</u>  |           |   |         |
| <b>DESCRIPCION DEL TRABAJO ESPECIFICO A REALIZAR:</b><br><u>CONSTRUCCION TURBINA ROMBO DE EMERGENCIA PRIMARIA.</u>  |  |  |           |  |           |   |         |
| <b>TRABAJO REALIZADO POR:</b> <b>CONSORCIO</b> <input type="checkbox"/> <b>CONTRATISTA</b> <input type="checkbox"/> <b>EMPRESA</b> <u>INTEC</u>   |  |  |           |  |           |   |         |
| <b>FECHA Y HORA DE EMITIDO</b><br><div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <u>16</u> <u>10</u> <u>2020</u><br/>D M A         </div> <div> <u>07</u> <u>00</u><br/>HORA         </div> <div> <input checked="" type="checkbox"/> AM<br/> <input type="checkbox"/> PM         </div> </div> |  | <b>PERMISO VALIDO HASTA</b><br><div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <u>16</u> <u>10</u> <u>2020</u><br/>D M A         </div> <div> <u>07</u> <u>00</u><br/>HORA         </div> <div> <input checked="" type="checkbox"/> AM<br/> <input type="checkbox"/> PM         </div> </div> |           | <b>PERMISO PRORROGADO HASTA</b><br><div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 2px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 2px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 2px;"></div> </div> <div> <input type="checkbox"/> AM<br/> <input type="checkbox"/> PM         </div> </div> |           |   |         |
| <b>FIRMA APROBADOR</b>  |  |  |           |  |           |   |         |
| <b>EN ESTE TRABAJO HAY RIESGOS POR RAZON DE</b>   |  |  |           |  |           |   |         |
| <input type="checkbox"/> ALTURA <input type="checkbox"/> PRESENCIA DE GASES Y/O VAPORES INFLAMABLES <input type="checkbox"/> PRESENCIA DE RADIACIONES IONIZANTES  |  |  |           |  |           |   |         |
| <input checked="" type="checkbox"/> TEMPERATURA EXTREMA (ALTA O BAJA) <input type="checkbox"/> PRESENCIA DE SUSTANCIAS TOXICAS <input checked="" type="checkbox"/> MOVIMIENTOS E IZAJE DE CARGAS PESADAS  |  |  |           |  |           |   |         |
| <input checked="" type="checkbox"/> TENSION ELECTRICA <input type="checkbox"/> DEFICIENCIA DE OXIGENO <input type="checkbox"/> OTROS:   |  |  |           |  |           |   |         |
| <b>REQUISITOS BASICOS</b>   |  |  |           |  |           |   |         |
|   |  |  |           |  | <b>SI</b> | <b>N/A</b>  |         |
| 01  | ¿Revisó el Aprobador el área de trabajo en relación a equipos, tuberías, líneas eléctricas y otras?  |  |           |  | X         |   |         |
| 02  | ¿El equipo donde se realizará el trabajo y los relacionados han sido (Especifique):<br><input type="checkbox"/> DESPRESURIZADO <input type="checkbox"/> PURGADO (EXTRAER AIRE) <input type="checkbox"/> AISLADO ELECTRICAMENTE <input type="checkbox"/> ENFRIADO<br><input type="checkbox"/> DRENADO <input type="checkbox"/> DESPLAZADO CON <input type="checkbox"/> AISLADO MECANICAMENTE <input type="checkbox"/> PUESTO A TIERRA<br><input type="checkbox"/> VENTILADO <input type="checkbox"/> VENTILADO (CON EQUIPOS) <input type="checkbox"/> BLOQUEADO <input type="checkbox"/> HUMEDECIDO<br><input type="checkbox"/> LAVADO CON <input type="checkbox"/> LLENADO CON <input type="checkbox"/> ETIQUETADO <input type="checkbox"/> OTROS: |  |           |  |           | X   |         |
| 03  | ¿Las bridas ciegas y las etiquetas requeridas están instaladas en los sitios adecuados e identificadas en croquis?   |  |           |  |           | X   |         |
| 04  | ¿Las alcantarillas y drenajes ubicados a menos de 15 m. alrededor del área de trabajo fueron:<br><input type="checkbox"/> TAPADAS <input type="checkbox"/> SELLADAS <input type="checkbox"/> OTROS:  |  |           |  |           | X   |         |
| 05  | ¿Se han tomado medidas para el control de chispas de soldadura, esmerilado u otras fuentes?  |  |           |  | X         |   |         |
| 06  | ¿Fue elaborado el AST correspondiente?   |  |           |  | X         |   |         |
| 07  | ¿Se verificó el cumplimiento de las precauciones indicadas en los permisos complementarios de este trabajo?  |  |           |  | X         |   |         |
| 08  | ¿Es necesario realizar pruebas de gas durante el trabajo? <span style="margin-left: 20px;">CONTINUAS</span> <span style="margin-left: 20px;">PERIODICAS</span><br><input type="checkbox"/> MEZCLAS INFLAMABLES O EXPLOSIVAS <input type="checkbox"/> CONCENTRACION DE OXIGENO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>  |  |           |  |           | X   |         |
| 09  | ¿Se dispone de los equipos de combate contra incendios requeridos?<br><input type="checkbox"/> AGUA <input type="checkbox"/> ESPUMA <input type="checkbox"/> EXTINTORES <input type="checkbox"/> DE POLVO QUIMICO SECO <input type="checkbox"/> DE DIOXIDO DE CARBONO (CO2)  |  |           |  | X         |   |         |
| 10  | ¿Están los motores de combustión interna, las herramientas, equipos eléctricos y otros equipos en general que serán utilizados en el trabajo, acondicionados a las exigencias del área donde se utilizarán?  |  |           |  |           | X   |         |
| 11  | ¿Hay tuberías de flujo de gases están desconectadas en un radio de 15 m. Están libres de gases, drenadas o con bridas ciegas en el punto de desconexión?   |  |           |  |           | X   |         |
| 12  | ¿Permiten los factores ambientales (sentido del viento, condiciones atmosféricas, condiciones del terreno u otras) que el trabajo se ejecute en condiciones seguras?   |  |           |  | X         |   |         |
| 13  | ¿Se informó al personal involucrado las vías de escape y el área segura de concentración en caso de emergencias?   |  |           |  | X         |   |         |
| 14  | ¿Han sido los trabajadores debidamente informados de los riesgos asociados al trabajo objeto de este permiso?  |  |           |  | X         |   |         |
| 15  | ¿Se dispone del procedimiento o instructivo de trabajo operacional?  |  |           |  | X         |   |         |
| <b>REGISTRE LAS EVALUACIONES REALIZADAS A ATMOSFERAS PELIGROSAS</b>   |  |  |           |  |           |   |         |
| ELEMENTO  |  | RESULTADO  | HORA      | RESULTADO  | HORA      | RESULTADO   | HORA    |
| LEL   |  | %  |           | %  |           | %   |         |
| Oxígeno   |  | %  |           | %  |           | %   |         |
| H <sub>2</sub> S  |  | ppm  |           | ppm  |           | ppm   |         |
| Monóxido de Carbono   |  | ppm  |           | ppm  |           | ppm   |         |
| <b>SEGUIMIENTO DE LAS CONDICIONES DE TRABAJO</b>  |  |  |           |  |           |   |         |
|   | LUNES  | MARTES   | MIÉRCOLES | JUEVES   | VIERNES   | SABADO  | DOMINGO |
| APROBADOR   |  |  |           |  |           |   |         |
| EJECUTOR  |  |  |           |  |           |   |         |
| HORA  |  |  |           |  | 08:00     |   |         |
| <b>OBSERVACIONES:</b>   |  |  |           |  |           |   |         |
| <b>APROBADOR (EMISOR)</b><br>NOMBRE: _____ FIRMA: _____   |  | <b>SOLICITANTE (RECEPTOR)</b><br>NOMBRE: <u>Marco Ochoa</u> FIRMA: _____   |           | <b>EJECUTANTE</b><br>NOMBRE: <u>Edna Buitrago</u> FIRMA: _____   |           | <b>SUPERVISOR DE SEGURIDAD</b><br>NOMBRE: <u>Vadira S.</u> FIRMA: _____ |         |
| <b>CIERRE DEL PERMISO TRABAJO RECIBIDO CONFORME</b>   |  | <b>APROBADOR (EMISOR)</b><br>NOMBRE: _____ FIRMA: _____  |           | <b>SOLICITANTE / EJECUTANTE</b><br>NOMBRE: <u>Marco Ochoa</u> FIRMA: _____   |           | NOMBRE: _____ FIRMA: _____<br>FECHA: <u>16/10/20</u> HORA: <u>19:00</u> |         |



|   |   |  |           |  |         |  |         |
|---|---|--|-----------|--|---------|--|---------|
|    |   | <b>PERMISO DE TRABAJO</b>  |           | <b>000000684</b>   |         |  |         |
| <b>CODIGO:</b> CABL-SSO-RG-001-06<br><b>Edición:</b> 1  |   | <b>"CONSTRUCCION DE LA PLANTA DE TRATAMIENTO DE AGUAS RESIDUALES PARA LA CIUDAD DE LOJA, PRIMERA ETAPA"</b>  |           | <b>Permiso #:</b>  |         |  |         |
| <b>PERMISO PRINCIPAL PARA REALIZAR TRABAJOS:</b> FRIO <input type="checkbox"/> CALIENTE <input checked="" type="checkbox"/> <span style="float: right;">Página: 1</span>  |   |  |           |  |         |  |         |
| <b>PERMISO (S) COMPLEMENTARIOS REQUERIDOS No. (S)</b>   |   | <b>Excavación</b> <b>Espacios Confinados</b> <b>Eléctrico</b> <b>Izaje</b> <b>Rad. Ionizantes</b>  |           |  |         |  |         |
| <b>PERMISO CONCEDIDO AL RECEPTOR (RESPONSABLE DEL TRABAJO)</b><br><b>NOMBRE Y APELLIDO:</b> <u>MARCOS ORZA</u> <b>CONTRATISTA:</b> <u>CONSORCIO AB LOJA</u>   |   | <b>LOCACION O INSTALACION:</b> <u>DESCANTADOR PRIMARIA</u>   |           | <b>EQUIPO:</b> <u>SOLUCIONA A MOLDURA</u>  |         |  |         |
| <b>DESCRIPCION DEL TRABAJO ESPECIFICO A REALIZAR:</b><br><u>CONTINUACIÓN TUBERIA BOMBEO DE FANGOS PRIMARIOS</u>   |   |  |           |  |         |  |         |
| <b>TRABAJO REALIZADO POR:</b> CONSORCIO <input type="checkbox"/> CONTRATISTA <input type="checkbox"/> EMPRESA <u>INTEL</u>  |   |  |           |  |         |  |         |
| <b>FECHA Y HORA DE EMITIDO</b><br><div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <u>15</u> <u>10</u> <u>2020</u><br/>D M A         </div> <div> <u>07</u> <u>00</u><br/>HORA         </div> <div> <input checked="" type="checkbox"/> AM<br/> <input type="checkbox"/> PM         </div> </div> |   | <b>PERMISO VALIDO HASTA</b><br><div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <u>15</u> <u>10</u> <u>2020</u><br/>D M A         </div> <div> <u>07</u> <u>00</u><br/>HORA         </div> <div> <input type="checkbox"/> AM<br/> <input checked="" type="checkbox"/> PM         </div> </div> |           | <b>PERMISO PRORROGADO HASTA</b><br><div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> </div> <div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> </div> <div> <input type="checkbox"/> AM<br/> <input type="checkbox"/> PM         </div> </div> |         |  |         |
| <b>FIRMA APROBADOR</b>  |   |  |           |  |         |  |         |
| <b>EN ESTE TRABAJO HAY RIESGOS POR RAZON DE</b>   |   |  |           |  |         |  |         |
| <input type="checkbox"/> ALTURA<br><input checked="" type="checkbox"/> TEMPERATURA EXTREMA (ALTA O BAJA)<br><input checked="" type="checkbox"/> TENSION ELECTRICA   |   | <input type="checkbox"/> PRESENCIA DE GASES Y/O VAPORES INFLAMABLES<br><input type="checkbox"/> PRESENCIA DE SUSTANCIAS TOXICAS<br><input type="checkbox"/> DEFICIENCIA DE OXIGENO   |           | <input type="checkbox"/> PRESENCIA DE RADIACIONES IONIZANTES<br><input checked="" type="checkbox"/> MOVIMIENTOS E IZAJE DE CARGAS PESADAS<br><input type="checkbox"/> OTROS:   |         |  |         |
| <b>REQUISITOS BASICOS</b>   |   |  |           |  |         |  |         |
| 01  | ¿Revisó el Aprobador el área de trabajo en relación a equipos, tuberías, líneas eléctricas y otras?   |  |           |  | SI      | N/A  |         |
| 02  | ¿El equipo donde se realizará el trabajo y los relacionados han sido (Especifique):<br><div style="display: flex; flex-wrap: wrap;"> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/> DESPRESURIZADO<br/> <input type="checkbox"/> DRENADO<br/> <input type="checkbox"/> VENTILADO<br/> <input type="checkbox"/> LAVADO CON         </div> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/> PURGADO (EXTRAER AIRE)<br/> <input type="checkbox"/> DESPLAZADO CON<br/> <input type="checkbox"/> VENTILADO (CON EQUIPOS)<br/> <input type="checkbox"/> LLENADO CON         </div> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/> AISLADO ELECTRICAMENTE<br/> <input type="checkbox"/> AISLADO MECANICAMENTE<br/> <input type="checkbox"/> BLOQUEADO<br/> <input type="checkbox"/> ETIQUETADO         </div> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/> ENFRIADO<br/> <input type="checkbox"/> PUESTO A TIERRA<br/> <input type="checkbox"/> HUMEDECIDO<br/> <input type="checkbox"/> OTROS         </div> </div> |  |           |  | SI      | N/A  |         |
| 03  | ¿Las bridas ciegas y las etiquetas requeridas están instaladas en los sitios adecuados e identificadas en croquis?  |  |           |  | SI      | N/A  |         |
| 04  | ¿Las alcantarillas y drenajes ubicados a menos de 15 m. alrededor del área de trabajo fueron:<br><input type="checkbox"/> TAPADAS <input type="checkbox"/> SELLADAS <input type="checkbox"/> OTROS:   |  |           |  | SI      | N/A  |         |
| 05  | ¿Se han tomado medidas para el control de chispas de soldadura, esmerilado u otras fuentes?   |  |           |  | SI      | N/A  |         |
| 06  | ¿Fue elaborado el AST correspondiente?  |  |           |  | SI      | N/A  |         |
| 07  | ¿Se verificó el cumplimiento de las precauciones indicadas en los permisos complementarios de este trabajo?   |  |           |  | SI      | N/A  |         |
| 08  | ¿Es necesario realizar pruebas de gas durante el trabajo?    CONTINUAS    PERIODICAS<br><input type="checkbox"/> MEZCLAS INFLAMABLES O EXPLOSIVAS <input type="checkbox"/> CONCENTRACION DE OXIGENO   |  |           |  | SI      | N/A  |         |
| 09  | ¿Se dispone de los equipos de combate contra incendios requeridos?<br><input type="checkbox"/> AGUA <input type="checkbox"/> ESPUMA <input type="checkbox"/> EXTINTORES <input type="checkbox"/> DE POLVO QUIMICO SECO <input type="checkbox"/> DE DIOXIDO DE CARBONO (CO2)   |  |           |  | SI      | N/A  |         |
| 10  | ¿Están los motores de combustión interna, las herramientas, equipos eléctricos y otros equipos en general que serán utilizados en el trabajo, acondicionados a las exigencias del área donde se utilizarán?   |  |           |  | SI      | N/A  |         |
| 11  | ¿Hay tuberías de flujo de gases están desconectadas en un radio de 15 m. Están libres de gases, drenadas o con bridas ciegas en el punto de desconexión?  |  |           |  | SI      | N/A  |         |
| 12  | ¿Permiten los factores ambientales (sentido del viento, condiciones atmosféricas, condiciones del terreno u otras) que el trabajo se ejecute en condiciones seguras?  |  |           |  | SI      | N/A  |         |
| 13  | ¿Se informó al personal involucrado las vías de escape y el área segura de concentración en caso de emergencias?  |  |           |  | SI      | N/A  |         |
| 14  | ¿Han sido los trabajadores debidamente informados de los riesgos asociados al trabajo objeto de este permiso?   |  |           |  | SI      | N/A  |         |
| 15  | ¿Se dispone del procedimiento o instructivo de trabajo operacional?   |  |           |  | SI      | N/A  |         |
| <b>REGISTRE LAS EVALUACIONES REALIZADAS A ATMOSFERAS PELIGROSAS</b>   |   |  |           |  |         |  |         |
| ELEMENTO  |   | RESULTADO  | HORA      | RESULTADO  | HORA    | RESULTADO  | HORA    |
| LEL   |   | %  |           | %  |         | %  |         |
| Oxígeno   |   | %  |           | %  |         | %  |         |
| H <sub>2</sub> S  |   | ppm  |           | ppm  |         | ppm  |         |
| Monóxido de Carbono   |   | ppm  |           | ppm  |         | ppm  |         |
| <b>SEGUIMIENTO DE LAS CONDICIONES DE TRABAJO</b>  |   |  |           |  |         |  |         |
|   | LUNES   | MARTES   | MIÉRCOLES | JUEVES   | VIERNES | SABADO   | DOMINGO |
| APROBADOR   |   |  |           |  |         |  |         |
| EJECUTOR  |   |  |           |  |         |  |         |
| HORA  |   |  |           | 08:00  |         |  |         |
| OBSERVACIONES:  |   |  |           |  |         |  |         |
| <b>APROBADOR (EMISOR)</b><br>NOMBRE: _____ FIRMA: _____   |   | <b>SOLICITANTE (RECEPTOR)</b><br>NOMBRE: <u>Marcos Orza</u> FIRMA: _____   |           | <b>EJECUTANTE</b><br>NOMBRE: _____ FIRMA: _____  |         | <b>SUPERVISOR DE SSA</b><br>NOMBRE: _____ FIRMA: _____ |         |
| <b>CIERRE DEL PERMISO TRABAJO RECIBIDO CONFORME</b>   |   | <b>APROBADOR (EMISOR)</b><br>NOMBRE: _____ FIRMA: _____  |           | <b>SOLICITANTE / EJECUTANTE</b><br>NOMBRE: <u>Marcos Orza</u> FIRMA: _____   |         | 15/10/20    19:00<br>FECHA    HORA                     |         |




|   |  |   |           |  |                      |   |         |
|---|--|---|-----------|--|----------------------|---|---------|
|    |  | <b>PERMISO DE TRABAJO</b>   |           | <b>000000683</b>   |                      |   |         |
| <b>CODIGO:</b> CABL-SSO-RG-001-06<br><b>Edición:</b> 1  |  | <b>"CONSTRUCCION DE LA PLANTA DE TRATAMIENTO DE AGUAS RESIDUALES PARA LA CIUDAD DE LOJA, PRIMERA ETAPA"</b>   |           | <b>Permiso #:</b>  |                      |   |         |
| <b>PERMISO PRINCIPAL PARA REALIZAR TRABAJOS:</b> FRIO <input type="checkbox"/> CALIENTE <input checked="" type="checkbox"/>   |  |   |           | <b>Página:</b> 1   |                      |   |         |
| <b>PERMISO (S) COMPLEMENTARIOS REQUERIDOS No. (S)</b>   |  | <b>Excavación</b> <b>Espacios Confinados</b> <b>Eléctrico</b> <b>Izaje</b> <b>Rad. Ionizantes</b>   |           |  |                      |   |         |
| <b>PERMISO CONCEDIDO AL RECEPTOR (RESPONSABLE DEL TRABAJO)</b><br><b>NOMBRE Y APELLIDO:</b> <u>MARCO ORTA</u><br><b>CONTRATISTA:</b> <u>CONSTRUTORA AA-LOJA</u>   |  | <b>LOCACION O INSTALACION:</b> <u>DEPARTAMENTO DE AGUAS</u>   |           | <b>EQUIPO:</b> <u>SOLDADURA</u><br><u>ARMADURA</u>   |                      |   |         |
| <b>DESCRIPCION DEL TRABAJO ESPECIFICO A REALIZAR:</b><br><u>CONSTRUCCION TUBERIA BOMBEO DE PANGOS ARQUANDOS</u>   |  |   |           |  |                      |   |         |
| <b>TRABAJO REALIZADO POR:</b> CONSORCIO <input type="checkbox"/> CONTRATISTA <input type="checkbox"/> EMPRESA <u>INTEC</u>  |  |   |           |  |                      |   |         |
| <b>FECHA Y HORA DE EMITIDO</b><br><div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div>14 / 10 / 2020</div> <div>07:00</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div>AM</div> <div>PM</div> </div>  |  | <b>PERMISO VALIDO HASTA</b><br><div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div>14 / 10 / 2020</div> <div>07:00</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div>AM</div> <div>PM</div> </div> |           | <b>PERMISO PRORROGADO HASTA</b><br><div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div></div> <div></div> <div></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div>AM</div> <div>PM</div> </div> |                      |   |         |
|   |  |   |           | <b>FIRMA APROBADOR</b>   |                      |   |         |
| <b>EN ESTE TRABAJO HAY RIESGOS POR RAZON DE</b>   |  |   |           |  |                      |   |         |
| <input type="checkbox"/> ALTURA <input type="checkbox"/> PRESENCIA DE GASES Y/O VAPORES INFLAMABLES <input type="checkbox"/> PRESENCIA DE RADIACIONES IONIZANTES<br><input checked="" type="checkbox"/> TEMPERATURA EXTREMA (ALTA O BAJA) <input type="checkbox"/> PRESENCIA DE SUSTANCIAS TOXICAS <input checked="" type="checkbox"/> MOVIMIENTOS E IZAJE DE CARGAS PESADAS<br><input checked="" type="checkbox"/> TENSION ELECTRICA <input type="checkbox"/> DEFICIENCIA DE OXIGENO <input type="checkbox"/> OTROS: |  |   |           |  |                      |   |         |
| <b>REQUISITOS BASICOS</b>   |  |   |           |  | <b>SI</b> <b>N/A</b> |   |         |
| 01  | ¿Revisó el Aprobador el área de trabajo en relación a equipos, tuberías, líneas eléctricas y otras?  |   |           |  | X                    |   |         |
| 02  | ¿El equipo donde se realizará el trabajo y los relacionados han sido (Especifique):<br><input type="checkbox"/> DESPRESURIZADO <input type="checkbox"/> PURGADO (EXTRAER AIRE) <input type="checkbox"/> AISLADO ELECTRICAMENTE <input type="checkbox"/> ENFRIADO<br><input type="checkbox"/> DRENADO <input type="checkbox"/> DESPLAZADO CON _____ <input type="checkbox"/> AISLADO MECANICAMENTE <input type="checkbox"/> PUESTO A TIERRA<br><input type="checkbox"/> VENTILADO <input type="checkbox"/> VENTILADO (CON EQUIPOS) <input type="checkbox"/> BLOQUEADO <input type="checkbox"/> HUMEDECIDO<br><input type="checkbox"/> LAVADO CON _____ <input type="checkbox"/> LLENADO CON _____ <input type="checkbox"/> ETIQUETADO <input type="checkbox"/> OTROS: |   |           |  | X                    |   |         |
| 03  | ¿Las bridas ciegas y las etiquetas requeridas están instaladas en los sitios adecuados e identificadas en croquis?   |   |           |  | X                    |   |         |
| 04  | ¿Las alcantarillas y drenajes ubicados a menos de 15 m. alrededor del área de trabajo fueron:<br><input type="checkbox"/> TAPADAS <input type="checkbox"/> SELLADAS <input type="checkbox"/> OTROS:  |   |           |  | X                    |   |         |
| 05  | ¿Se han tomado medidas para el control de chispas de soldadura, esmerilado u otras fuentes?  |   |           |  | X                    |   |         |
| 06  | ¿Fue elaborado el AST correspondiente?   |   |           |  | X                    |   |         |
| 07  | ¿Se verificó el cumplimiento de las precauciones indicadas en los permisos complementarios de este trabajo?  |   |           |  | X                    |   |         |
| 08  | ¿Es necesario realizar pruebas de gas durante el trabajo?    CONTINUAS    PERIODICAS<br><input type="checkbox"/> MEZCLAS INFLAMABLES O EXPLOSIVAS <input type="checkbox"/> CONCENTRACION DE OXIGENO <input type="checkbox"/>   |   |           |  | X                    |   |         |
| 09  | ¿Se dispone de los equipos de combate contra incendios requeridos?<br><input type="checkbox"/> AGUA <input type="checkbox"/> ESPUMA <input type="checkbox"/> EXTINTORES <input type="checkbox"/> DE POLVO QUIMICO SECO <input type="checkbox"/> DE DIOXIDO DE CARBONO (CO2)  |   |           |  | X                    |   |         |
| 10  | ¿Están los motores de combustión interna, las herramientas, equipos eléctricos y otros equipos en general que serán utilizados en el trabajo, acondicionados a las exigencias del área donde se utilizarán?  |   |           |  | X                    |   |         |
| 11  | ¿Hay tuberías de flujo de gases están desconectadas en un radio de 15 m. Están libres de gases, drenadas o con bridas ciegas en el punto de desconexión?   |   |           |  | X                    |   |         |
| 12  | ¿Permiten los factores ambientales (sentido del viento, condiciones atmosféricas, condiciones del terrero u otras) que el trabajo se ejecute en condiciones seguras?   |   |           |  | X                    |   |         |
| 13  | ¿Se informó al personal involucrado las vías de escape y el área segura de concentración en caso de emergencias?   |   |           |  | X                    |   |         |
| 14  | ¿Han sido los trabajadores debidamente informados de los riesgos asociados al trabajo objeto de este permiso?  |   |           |  | X                    |   |         |
| 15  | ¿Se dispone del procedimiento o instructivo de trabajo operacional?  |   |           |  | X                    |   |         |
| <b>REGISTRE LAS EVALUACIONES REALIZADAS A ATMOSFERAS PELIGROSAS</b>   |  |   |           |  |                      |   |         |
| ELEMENTO  |  | RESULTADO   | HORA      | RESULTADO  | HORA                 | RESULTADO   | HORA    |
| LEL   |  | %   | 2         | %  | 2                    | %   | 2       |
| Oxígeno   |  | %   |           | %  |                      | %   |         |
| H <sub>2</sub> S  |  | ppm   |           | ppm  |                      | ppm   |         |
| Monóxido de Carbono   |  | ppm   |           | ppm  |                      | ppm   |         |
| <b>SEGUIMIENTO DE LAS CONDICIONES DE TRABAJO</b>  |  |   |           |  |                      |   |         |
|   | LUNES  | MARTES  | MIÉRCOLES | JUEVES   | VIERNES              | SABADO  | DOMINGO |
| APROBADOR   |  |   |           |  |                      |   |         |
| EJECUTOR  |  |   |           |  |                      |   |         |
| HORA  |  |   | 09:00     |  |                      |   |         |
| <b>OBSERVACIONES:</b>   |  |   |           |  |                      |   |         |
| <b>APROBADOR (EMISOR)</b><br>NOMBRE: _____ FIRMA: _____   |  | <b>SOLICITANTE (RECEPTOR)</b><br>NOMBRE: <u>MARCO ORTA</u> FIRMA: _____   |           | <b>EJECUTANTE</b><br>NOMBRE: _____ FIRMA: _____  |                      | <b>SUPERVISOR DE SSA</b><br>NOMBRE: <u>YADIRA S.</u> FIRMA: _____ |         |
| <b>CIERRE DEL PERMISO TRABAJO RECIBIDO CONFORME</b>   |  | <b>APROBADOR (EMISOR)</b><br>NOMBRE: _____ FIRMA: _____   |           | <b>SOLICITANTE / EJECUTANTE</b><br>NOMBRE: <u>MARCO ORTA</u> FIRMA: _____  |                      | <b>FECHA</b> <u>14/10/20</u> <b>HORA</b> <u>19:00</u>             |         |




**Acciona <sup>Agua</sup> btc**  
**CONSORCIO AB LO**




|  |  |  |              |  |              |   |              |
|--|--|--|--------------|--|--------------|---|--------------|
|   |  | <b>PERMISO DE TRABAJO</b>  |              | <b>000000657</b>   |              |   |              |
| <b>CODIGO:</b> CABL-SSO-RG-001-06<br><b>Edición:</b> 1   |  | <b>"CONSTRUCCION DE LA PLANTA DE TRATAMIENTO DE AGUAS RESIDUALES PARA LA CIUDAD DE LOJA, PRIMERA ETAPA"</b>  |              | <b>Permiso #:</b>  |              |   |              |
| <b>PERMISO PRINCIPAL PARA REALIZAR TRABAJOS:</b> FRIO <input checked="" type="checkbox"/> CALIENTE <input type="checkbox"/>  |  |  |              | <b>Página:</b> 1   |              |   |              |
| <b>PERMISO (S) COMPLEMENTARIOS REQUERIDOS No. (S)</b>  |  | <b>Excavación</b> <input type="checkbox"/> <b>Espacios Confinados</b> <input type="checkbox"/> <b>Eléctrico</b> <input type="checkbox"/> <b>Izaje</b> <input checked="" type="checkbox"/> <b>Rad. Ionizantes</b> <input type="checkbox"/>  |              |  |              |   |              |
| <b>PERMISO CONCEDIDO AL RECEPTOR (RESPONSABLE DEL TRABAJO)</b><br><b>NOMBRE Y APELLIDO</b> <u>MARCO ORZA</u><br><b>CONTRATISTA</b> <u>AB LOJA</u>  |  | <b>LOCACION O INSTALACION</b><br><u>Campo</u>  |              | <b>EQUIPO</b> <u>Tone Grúa</u>   |              |   |              |
| <b>DESCRIPCION DEL TRABAJO ESPECIFICO A REALIZAR:</b> <u>Trabajo Izaje</u>   |  |  |              |  |              |   |              |
| <b>TRABAJO REALIZADO POR:</b> CONSORCIO <input type="checkbox"/> CONTRATISTA <input checked="" type="checkbox"/> EMPRESA <u>Euterfallar</u>  |  |  |              |  |              |   |              |
| <b>FECHA Y HORA DE EMITIDO</b><br><div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">12</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">10</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">10</div> </div> <div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">8</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">00</div> </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <input checked="" type="checkbox"/> AM<br/> <input type="checkbox"/> PM         </div> </div> |  | <b>PERMISO VALIDO HASTA</b><br><div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">18</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">10</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">20</div> </div> <div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">17:00</div> </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <input type="checkbox"/> AM<br/> <input checked="" type="checkbox"/> PM         </div> </div> |              | <b>PERMISO PRORROGADO HASTA</b><br><div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> </div> </div> <div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> </div> </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <input type="checkbox"/> AM<br/> <input type="checkbox"/> PM         </div> </div> |              |   |              |
| <b>FIRMA APROBADOR</b>   |  |  |              |  |              |   |              |
| <b>EN ESTE TRABAJO HAY RIESGOS POR RAZON DE</b>  |  |  |              |  |              |   |              |
| <input checked="" type="checkbox"/> ALTURA<br><input type="checkbox"/> TEMPERATURA EXTREMA (ALTA O BAJA)<br><input type="checkbox"/> TENSION ELECTRICA   |  | <input type="checkbox"/> PRESENCIA DE GASES Y/O VAPORES INFLAMABLES<br><input type="checkbox"/> PRESENCIA DE SUSTANCIAS TOXICAS<br><input type="checkbox"/> DEFICIENCIA DE OXIGENO   |              | <input type="checkbox"/> PRESENCIA DE RADIACIONES IONIZANTES<br><input checked="" type="checkbox"/> MOVIMIENTOS E IZAJE DE CARGAS PESADAS<br><input type="checkbox"/> OTROS:   |              |   |              |
| <b>REQUISITOS BASICOS</b>  |  |  |              |  |              |   |              |
|  |  |  |              |  | <b>SI</b>    | <b>N/A</b>  |              |
| 01   | ¿Revisó el Aprobador el área de trabajo en relación a equipos, tuberías, líneas eléctricas y otras?  |  |              |  |              |   |              |
| 02   | ¿El equipo donde se realizará el trabajo y los relacionados han sido (Especifique):<br><input type="checkbox"/> DESPRESURIZADO <input type="checkbox"/> PURGADO (EXTRAER AIRE) <input type="checkbox"/> AISLADO ELECTRICAMENTE <input type="checkbox"/> ENFRIADO<br><input type="checkbox"/> DRENADO <input type="checkbox"/> DESPLAZADO CON <input type="checkbox"/> AISLADO MECANICAMENTE <input type="checkbox"/> PUESTO A TIERRA<br><input type="checkbox"/> VENTILADO <input type="checkbox"/> VENTILADO (CON EQUIPOS) <input type="checkbox"/> BLOQUEADO <input type="checkbox"/> HUMEDECIDO<br><input type="checkbox"/> LAVADO CON <input type="checkbox"/> LLENADO CON <input type="checkbox"/> ETIQUETADO <input type="checkbox"/> OTROS: |  |              |  |              |   |              |
| 03   | ¿Las bridas ciegas y las etiquetas requeridas están instaladas en los sitios adecuados e identificadas en croquis?   |  |              |  |              |   |              |
| 04   | ¿Las alcantarillas y drenajes ubicados a menos de 15 m. alrededor del área de trabajo fueron:<br><input type="checkbox"/> TAPADAS <input type="checkbox"/> SELLADAS <input type="checkbox"/> OTROS:  |  |              |  |              |   |              |
| 05   | ¿Se han tomado medidas para el control de chispas de soldadura, esmerilado u otras fuentes ?   |  |              |  |              |   |              |
| 06   | ¿Fue elaborado el AST correspondiente ?  |  |              |  |              |   |              |
| 07   | ¿Se verificó el cumplimiento de las precauciones indicadas en los permisos complementarios de este trabajo?  |  |              |  |              |   |              |
| 08   | ¿Es necesario realizar pruebas de gas durante el trabajo ? CONTINUAS PERIODICAS<br><input type="checkbox"/> MEZCLAS INFLAMABLES O EXPLOSIVAS <input type="checkbox"/> CONCENTRACION DE OXIGENO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>   |  |              |  |              |   |              |
| 09   | ¿Se dispone de los equipos de combate contra incendios requeridos ?<br><input type="checkbox"/> AGUA <input type="checkbox"/> ESPUMA <input type="checkbox"/> EXTINTORES <input type="checkbox"/> DE POLVO QUIMICO SECO <input type="checkbox"/> DE DIOXIDO DE CARBONO (CO2)   |  |              |  |              |   |              |
| 10   | ¿Están los motores de combustión interna, las herramientas, equipos eléctricos y otros equipos en general que serán utilizados en el trabajo, acondicionados a las exigencias del área donde se utilizarán?  |  |              |  |              |   |              |
| 11   | ¿Hay tuberías de flujo de gases están desconectadas en un radio de 15 m. Están libres de gases, drenadas o con bridas ciegas en el punto de desconexión?   |  |              |  |              |   |              |
| 12   | ¿Permiten los factores ambientales (sentido del viento, condiciones atmosféricas, condiciones del terreno u otras) que el trabajo se ejecute en condiciones seguras?   |  |              |  |              |   |              |
| 13   | ¿Se informó al personal involucrado las vías de escape y el área segura de concentración en caso de emergencias?   |  |              |  |              |   |              |
| 14   | ¿Han sido los trabajadores debidamente informados de los riesgos asociados al trabajo objeto de este permiso?  |  |              |  |              |   |              |
| 15   | ¿Se dispone del procedimiento o instructivo de trabajo operacional?  |  |              |  |              |   |              |
| <b>REGISTRE LAS EVALUACIONES REALIZADAS A ATMOSFERAS PELIGROSAS</b>  |  |  |              |  |              |   |              |
| ELEMENTO   |  | RESULTADO  | HORA         | RESULTADO  | HORA         | RESULTADO   | HORA         |
| LEL  |  | %  |              | %  |              | %   |              |
| Oxígeno  |  | %  |              | %  |              | %   |              |
| H <sub>2</sub> S   |  | ppm  |              | ppm  |              | ppm   |              |
| Monóxido de Carbono  |  | ppm  |              | ppm  |              | ppm   |              |
| <b>SEGUIMIENTO DE LAS CONDICIONES DE TRABAJO</b>   |  |  |              |  |              |   |              |
|  | LUNES  | MARTES   | MIÉRCOLES    | JUEVES   | VIERNES      | SABADO  | DOMINGO      |
| APROBADOR  |  |  |              |  |              |   |              |
| EJECUTOR   |  |  |              |  |              |   |              |
| HORA   | 8:00 / 11:00   | 8:00 / 11:00   | 8:00 / 11:00 | 8:00 / 11:00   | 8:00 / 11:00 | 8:00 / 11:00  | 8:00 / 11:00 |
| <b>OBSERVACIONES:</b>  |  |  |              |  |              |   |              |
| <b>APROBADOR (EMISOR)</b><br>NOMBRE: _____ FIRMA: _____  |  | <b>SOLICITANTE (RECEPTOR)</b><br>NOMBRE: <u>MARCO ORZA</u> FIRMA: _____  |              | <b>EJECUTANTE</b><br>NOMBRE: <u>John Guisgu</u> FIRMA: _____   |              | <b>SUPERVISOR DE SSO</b><br>NOMBRE: <u>Yachiro</u> FIRMA: _____ |              |
| <b>CIERRE DEL PERMISO TRABAJO RECIBIDO CONFORME</b>  |  | <b>APROBADOR (EMISOR)</b><br>NOMBRE: _____ FIRMA: _____  |              | <b>SOLICITANTE / EJECUTANTE</b><br>NOMBRE: <u>John Guisgu</u> FIRMA: _____   |              | <b>FECHA</b> <u>18/10/20</u> <b>HORA</b> <u>17:00</u>           |              |






|   |   |  |           |  |         |   |         |
|---|---|--|-----------|--|---------|---|---------|
|    |   | <b>PERMISO DE TRABAJO</b>  |           | <b>000000681</b>   |         |   |         |
| <b>CODIGO:</b> CABL-SSO-RG-001-06<br><b>Edición:</b> 1  |   | <b>"CONSTRUCCION DE LA PLANTA DE TRATAMIENTO DE AGUAS RESIDUALES PARA LA CIUDAD DE LOJA, PRIMERA ETAPA"</b>  |           | <b>Permiso #:</b>  |         |   |         |
| <b>PERMISO PRINCIPAL PARA REALIZAR TRABAJOS:</b> FRIO <input type="checkbox"/> CALIENTE <input checked="" type="checkbox"/> <span style="float: right;">Página: 1</span>  |   |  |           |  |         |   |         |
| <b>PERMISO (S) COMPLEMENTARIOS REQUERIDOS No. (S)</b>   |   | <b>Excavación</b> <b>Espacios Confinados</b> <b>Eléctrico</b> <b>Izaje</b> <b>Rad. Ionizantes</b>  |           |  |         |   |         |
| <b>PERMISO CONCEDIDO AL RECEPTOR (RESPONSABLE DEL TRABAJO)</b><br><b>NOMBRE Y APELLIDO</b> <u>MARCO ORGA</u> <b>CONTRATISTA</b> <u>CONSORCIO AB LOJA</u>  |   | <b>LOCACION O INSTALACION</b><br><u>CONSTRUCCION SEUNDARIA</u>   |           | <b>EQUIPO</b> <u>SOLDADURA</u><br><u>ARMOLADORA</u>  |         |   |         |
| <b>DESCRIPCION DEL TRABAJO ESPECIFICO A REALIZAR:</b><br><u>CONSTRUCCION LINEA DE TRAMPA 130M20 DE FLOTANTES SEUNDARIAS.</u>  |   |  |           |  |         |   |         |
| <b>TRABAJO REALIZADO POR:</b> CONSORCIO <input type="checkbox"/> CONTRATISTA <input type="checkbox"/> EMPRESA <u>INTEC</u>  |   |  |           |  |         |   |         |
| <b>FECHA Y HORA DE EMITIDO</b><br><div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <u>12</u> <u>10</u> <u>2020</u><br/>D M A           </div> <div> <u>07</u> <u>00</u><br/>HORA           </div> <div> <input checked="" type="checkbox"/> AM<br/> <input type="checkbox"/> PM           </div> </div> |   | <b>PERMISO VALIDO HASTA</b><br><div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <u>12</u> <u>10</u> <u>2020</u><br/>D M A           </div> <div> <u>07</u> <u>00</u><br/>HORA           </div> <div> <input type="checkbox"/> AM<br/> <input checked="" type="checkbox"/> PM           </div> </div> |           | <b>PERMISO PRORROGADO HASTA</b><br><div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 2px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 2px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 2px;"></div> </div> </div> |         |   |         |
| FIRMA APROBADOR   |   |  |           |  |         |   |         |
| <b>EN ESTE TRABAJO HAY RIESGOS POR RAZON DE</b>   |   |  |           |  |         |   |         |
| <input type="checkbox"/> ALTURA<br><input checked="" type="checkbox"/> TEMPERATURA EXTREMA (ALTA O BAJA)<br><input checked="" type="checkbox"/> TENSION ELECTRICA   |   | <input type="checkbox"/> PRESENCIA DE GASES Y/O VAPORES INFLAMABLES<br><input type="checkbox"/> PRESENCIA DE SUSTANCIAS TOXICAS<br><input type="checkbox"/> DEFICIENCIA DE OXIGENO   |           | <input type="checkbox"/> PRESENCIA DE RADIACIONES IONIZANTES<br><input checked="" type="checkbox"/> MOVIMIENTOS E IZAJE DE CARGAS PESADAS<br><input type="checkbox"/> OTROS:   |         |   |         |
| <b>REQUISITOS BASICOS</b>   |   |  |           |  |         |   |         |
| 01  | ¿Revisó el Aprobador el área de trabajo en relación a equipos, tuberías, líneas eléctricas y otras?   |  |           |  | X       |   |         |
| 02  | ¿El equipo donde se realizará el trabajo y los relacionados han sido (Especifique):<br><div style="display: flex; flex-wrap: wrap;"> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/> DESPRESURIZADO<br/> <input type="checkbox"/> DRENADO<br/> <input type="checkbox"/> VENTILADO<br/> <input type="checkbox"/> LAVADO CON         </div> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/> PURGADO (EXTRAER AIRE)<br/> <input type="checkbox"/> DESPLAZADO CON<br/> <input type="checkbox"/> VENTILADO (CON EQUIPOS)<br/> <input type="checkbox"/> LLENADO CON         </div> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/> AISLADO ELECTRICAMENTE<br/> <input type="checkbox"/> AISLADO MECANICAMENTE<br/> <input type="checkbox"/> BLOQUEADO<br/> <input type="checkbox"/> ETIQUETADO         </div> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/> ENFRIADO<br/> <input type="checkbox"/> PUESTO A TIERRA<br/> <input type="checkbox"/> HUMEDECIDO<br/> <input type="checkbox"/> OTROS         </div> </div> |  |           |  | X       |   |         |
| 03  | ¿Las bridas ciegas y las etiquetas requeridas están instaladas en los sitios adecuados e identificadas en croquis?  |  |           |  | X       |   |         |
| 04  | ¿Las alcantarillas y drenajes ubicados a menos de 15 m. alrededor del área de trabajo fueron:<br><input type="checkbox"/> TAPADAS <input type="checkbox"/> SELLADAS <input type="checkbox"/> OTROS:   |  |           |  | X       |   |         |
| 05  | ¿Se han tomado medidas para el control de chispas de soldadura, esmerilado u otras fuentes ?  |  |           |  | X       |   |         |
| 06  | ¿Fue elaborado el AST correspondiente ?   |  |           |  | X       |   |         |
| 07  | ¿Se verificó el cumplimiento de las precauciones indicadas en los permisos complementarios de este trabajo?   |  |           |  | X       |   |         |
| 08  | ¿Es necesario realizar pruebas de gas durante el trabajo ?    CONTINUAS <input type="checkbox"/> PERIODICAS <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> MEZCLAS INFLAMABLES O EXPLOSIVAS <input type="checkbox"/> CONCENTRACION DE OXIGENO   |  |           |  | X       |   |         |
| 09  | ¿Se dispone de los equipos de combate contra incendios requeridos ?<br><input type="checkbox"/> AGUA <input type="checkbox"/> ESPUMA <input type="checkbox"/> EXTINTORES <input type="checkbox"/> DE POLVO QUIMICO SECO <input type="checkbox"/> DE DIOXIDO DE CARBONO (CO2)  |  |           |  | X       |   |         |
| 10  | ¿Están los motores de combustión interna, las herramientas, equipos eléctricos y otros equipos en general que serán utilizados en el trabajo, acondicionados a las exigencias del área donde se utilizarán?   |  |           |  | X       |   |         |
| 11  | ¿Hay tuberías de flujo de gases están desconectadas en un radio de 15 m. Están libres de gases, drenadas o con bridas ciegas en el punto de desconexión?  |  |           |  | X       |   |         |
| 12  | ¿Permiten los factores ambientales (sentido del viento, condiciones atmosféricas, condiciones del terreno u otras) que el trabajo se ejecute en condiciones seguras?  |  |           |  | X       |   |         |
| 13  | ¿Se informó al personal involucrado las vías de escape y el área segura de concentración en caso de emergencias?  |  |           |  | X       |   |         |
| 14  | ¿Han sido los trabajadores debidamente informados de los riesgos asociados al trabajo objeto de este permiso?   |  |           |  | X       |   |         |
| 15  | ¿Se dispone del procedimiento o instructivo de trabajo operacional?   |  |           |  | X       |   |         |
| <b>REGISTRE LAS EVALUACIONES REALIZADAS A ATMOSFERAS PELIGROSAS</b>   |   |  |           |  |         |   |         |
| ELEMENTO  |   | RESULTADO  | HORA      | RESULTADO  | HORA    | RESULTADO                                     | HORA    |
| LEL   |   | %  |           | %  |         | %   |         |
| Oxígeno   |   | %  |           | %  |         | %   |         |
| H <sub>2</sub> S  |   | ppm  |           | ppm  |         | ppm   |         |
| Monóxido de Carbono   |   | ppm  |           | ppm  |         | ppm   |         |
| <b>SEGUIMIENTO DE LAS CONDICIONES DE TRABAJO</b>  |   |  |           |  |         |   |         |
|   | LUNES   | MARTES   | MIÉRCOLES | JUEVES   | VIERNES | SABADO  | DOMINGO |
| APROBADOR   |   |  |           |  |         |   |         |
| EJECUTOR  |   |  |           |  |         |   |         |
| HORA  |   |  |           |  |         |   |         |
| <b>OBSERVACIONES:</b>   |   |  |           |  |         |   |         |
| <b>APROBADOR (EMISOR)</b><br>NOMBRE:    FIRMA:  |   | <b>SOLICITANTE (RECEPTOR)</b><br>NOMBRE: <u>Marco Orga</u> FIRMA:  |           | <b>EJECUTANTE</b><br>NOMBRE:    FIRMA:   |         | <b>SUPERVISOR DE SSA</b><br>NOMBRE:    FIRMA: |         |
| <b>CIERRE DEL PERMISO TRABAJO RECIBIDO CONFORME</b>   |   | <b>APROBADOR (EMISOR)</b><br>NOMBRE:    FIRMA:   |           | <b>SOLICITANTE / EJECUTANTE</b><br>NOMBRE: <u>Marco Orga</u> FIRMA:  |         | 12/10/20    19:00 /<br>FECHA    HORA          |         |




|  |  |   |           |  |                      |   |         |
|--|--|---|-----------|--|----------------------|---|---------|
|   |  | <b>PERMISO DE TRABAJO</b>   |           | 000000658  |                      |   |         |
| <b>CODIGO:</b> CABL-SSO-RG-001-06<br><b>Edición:</b> 1   |  | <b>"CONSTRUCCION DE LA PLANTA DE TRATAMIENTO DE AGUAS RESIDUALES PARA LA CIUDAD DE LOJA, PRIMERA ETAPA"</b>   |           | <b>Permiso #:</b>  |                      |   |         |
| <b>PERMISO PRINCIPAL PARA REALIZAR TRABAJOS:</b> FRIO <input checked="" type="checkbox"/> CALIENTE <input type="checkbox"/> <span style="float: right;">Página: 1</span>   |  |   |           |  |                      |   |         |
| <b>PERMISO (S) COMPLEMENTARIOS REQUERIDOS No. (S)</b>  |  | <b>Excavación</b> <b>Espacios Confinados</b> <b>Eléctrico</b> <b>Izaje</b> <b>Rad. Ionizantes</b>   |           |  |                      |   |         |
| <b>PERMISO CONCEDIDO AL RECEPTOR (RESPONSABLE DEL TRABAJO)</b><br><b>NOMBRE Y APELLIDO:</b> HARCO ORZA <b>CONTRATISTA:</b> AB LOJA.  |  | <b>LOCACION O INSTALACION:</b> Poros, Boidillos, E. Claveción.  |           | <b>EQUIPO:</b> - Grúas - 100, martillo, molinos.   |                      |   |         |
| <b>DESCRIPCION DEL TRABAJO ESPECIFICO A REALIZAR:</b> <span style="font-size: 1.2em;">Obra Civil y Mampostería.</span>   |  |   |           |  |                      |   |         |
| <b>TRABAJO REALIZADO POR:</b> CONSORCIO <input type="checkbox"/> CONTRATISTA <input type="checkbox"/> EMPRESA <span style="font-size: 1.2em;">Ecoderrolus.</span>  |  |   |           |  |                      |   |         |
| <b>FECHA Y HORA DE EMITIDO</b><br><div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>12 10 20</div> <div>09:00</div> <div>AM</div> </div>   |  | <b>PERMISO VALIDO HASTA</b><br><div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>23 10 20</div> <div>12:00</div> <div>AM</div> </div> |           | <b>PERMISO PRORROGADO HASTA</b><br><div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div></div> <div></div> <div></div> </div> |                      |   |         |
| D M A HORA   |  | D M A HORA  |           | D M A HORA   |                      |   |         |
| <b>FIRMA APROBADOR</b>   |  |   |           |  |                      |   |         |
| <b>EN ESTE TRABAJO HAY RIESGOS POR RAZON DE</b>  |  |   |           |  |                      |   |         |
| <input checked="" type="checkbox"/> ALTURA <input type="checkbox"/> PRESENCIA DE GASES Y/O VAPORES INFLAMABLES <input type="checkbox"/> PRESENCIA DE RADIACIONES IONIZANTES<br><input type="checkbox"/> TEMPERATURA EXTREMA (ALTA O BAJA) <input type="checkbox"/> PRESENCIA DE SUSTANCIAS TOXICAS <input type="checkbox"/> MOVIMIENTOS E IZAJE DE CARGAS PESADAS<br><input type="checkbox"/> TENSION ELECTRICA <input type="checkbox"/> DEFICIENCIA DE OXIGENO <input type="checkbox"/> OTROS:  |  |   |           |  |                      |   |         |
| <b>REQUISITOS BASICOS</b>  |  |   |           |  | <b>SI</b> <b>N/A</b> |   |         |
| 01   | ¿Revisó el Aprobador el área de trabajo en relación a equipos, tuberías, líneas eléctricas y otras?  |   |           |  | /                    |   |         |
| 02   | ¿El equipo donde se realizará el trabajo y los relacionados han sido (Especifique):<br><input type="checkbox"/> DESPRESURIZADO <input type="checkbox"/> PURGADO (EXTRAER AIRE) <input type="checkbox"/> AISLADO ELECTRICAMENTE <input type="checkbox"/> ENFRIADO<br><input type="checkbox"/> DRENADO <input type="checkbox"/> DESPLAZADO CON <input type="checkbox"/> AISLADO MECANICAMENTE <input type="checkbox"/> PUESTO A TIERRA<br><input type="checkbox"/> VENTILADO <input type="checkbox"/> VENTILADO (CON EQUIPOS) <input type="checkbox"/> BLOQUEADO <input type="checkbox"/> HUMEDECIDO<br><input type="checkbox"/> LAVADO CON <input type="checkbox"/> LLENADO CON <input type="checkbox"/> ETIQUETADO <input type="checkbox"/> OTROS: |   |           |  | /                    |   |         |
| 03   | ¿Las bridas ciegas y las etiquetas requeridas están instaladas en los sitios adecuados e identificadas en croquis?   |   |           |  | /                    |   |         |
| 04   | ¿Las alcantarillas y drenajes ubicados a menos de 15 m. alrededor del área de trabajo fueron:<br><input type="checkbox"/> TAPADAS <input type="checkbox"/> SELLADAS <input type="checkbox"/> OTROS:  |   |           |  | /                    |   |         |
| 05   | ¿Se han tomado medidas para el control de chispas de soldadura, esmerilado u otras fuentes ?   |   |           |  | /                    |   |         |
| 06   | ¿Fue elaborado el AST correspondiente ?  |   |           |  | /                    |   |         |
| 07   | ¿Se verificó el cumplimiento de las precauciones indicadas en los permisos complementarios de este trabajo?  |   |           |  | /                    |   |         |
| 08   | ¿Es necesario realizar pruebas de gas durante el trabajo ?    CONTINUAS    PERIODICAS<br><input type="checkbox"/> MEZCLAS INFLAMABLES O EXPLOSIVAS <input type="checkbox"/> CONCENTRACION DE OXIGENO <input type="checkbox"/>  |   |           |  | /                    |   |         |
| 09   | ¿Se dispone de los equipos de combate contra incendios requeridos ?<br><input type="checkbox"/> AGUA <input type="checkbox"/> ESPUMA <input type="checkbox"/> EXTINTORES <input checked="" type="checkbox"/> DE POLVO QUIMICO SECO <input checked="" type="checkbox"/> DE DIOXIDO DE CARBONO (CO2)   |   |           |  | /                    |   |         |
| 10   | ¿Están los motores de combustión interna, las herramientas, equipos eléctricos y otros equipos en general que serán utilizados en el trabajo, acondicionados a las exigencias del área donde se utilizarán?  |   |           |  | /                    |   |         |
| 11   | ¿Hay tuberías de flujo de gases están desconectadas en un radio de 15 m. Están libres de gases, drenadas o con bridas ciegas en el punto de desconexión?   |   |           |  | /                    |   |         |
| 12   | ¿Permiten los factores ambientales (sentido del viento, condiciones atmosféricas, condiciones del terreno u otras) que el trabajo se ejecute en condiciones seguras?   |   |           |  | /                    |   |         |
| 13   | ¿Se informó al personal involucrado las vías de escape y el área segura de concentración en caso de emergencias?   |   |           |  | /                    |   |         |
| 14   | ¿Han sido los trabajadores debidamente informados de los riesgos asociados al trabajo objeto de este permiso?  |   |           |  | /                    |   |         |
| 15   | ¿Se dispone del procedimiento o instructivo de trabajo operacional?  |   |           |  | /                    |   |         |
| <b>REGISTRE LAS EVALUACIONES REALIZADAS A ATMOSFERAS PELIGROSAS</b>  |  |   |           |  |                      |   |         |
| ELEMENTO   |  | RESULTADO   | HORA      | RESULTADO  | HORA                 | RESULTADO   | HORA    |
| LEL  |  | %   | 7         | %  | 2                    | %   | 7       |
| Oxígeno  |  | %   | 7         | %  | 2                    | %   | 7       |
| H <sub>2</sub> S   |  | ppm   |           | ppm  |                      | ppm   |         |
| Monóxido de Carbono  |  | ppm   |           | ppm  |                      | ppm   |         |
| <b>SEGUIMIENTO DE LAS CONDICIONES DE TRABAJO</b>   |  |   |           |  |                      |   |         |
|  | LUNES  | MARTES  | MIÉRCOLES | JUEVES   | VIERNES              | SABADO  | DOMINGO |
| APROBADOR  |  |   |           |  |                      |   |         |
| EJECUTOR   |  |   |           |  |                      |   |         |
| HORA   | 07:00  | 07:00   | 07:00     | 07:00  | 07:00                |   |         |
| <b>ELEMENTOS DE SEGURIDAD REQUERIDAS</b><br><input checked="" type="checkbox"/> BOTAS <input checked="" type="checkbox"/> ARNES <input checked="" type="checkbox"/> TAPONES U OREJERA<br><input checked="" type="checkbox"/> CASCO <input checked="" type="checkbox"/> CABLE DE VIDA <input checked="" type="checkbox"/> MASCARILLAS<br><input checked="" type="checkbox"/> GAFAS <input checked="" type="checkbox"/> AIRE (SCBA) <input checked="" type="checkbox"/> ROPA DE TRABAJO<br><input checked="" type="checkbox"/> GUANTES <input checked="" type="checkbox"/> AIRE SUPLENIDO <input checked="" type="checkbox"/> SEÑALÉTICA / CARTELES<br><input checked="" type="checkbox"/> ANDAMIOS <input checked="" type="checkbox"/> EXTINTOR <input checked="" type="checkbox"/> HERRAMIENTAS NO FERREAS<br><input checked="" type="checkbox"/> RADIOS <input checked="" type="checkbox"/> ILUMINACION <input checked="" type="checkbox"/> LIMITACION DE ACCESO<br><input type="checkbox"/> OTROS (ESPECIFICAR): |  |   |           |  |                      |   |         |
| <b>OBSERVACIONES:</b>  |  |   |           |  |                      |   |         |
| <b>APROBADOR (EMISOR)</b><br>NOMBRE:    FIRMA:   |  | <b>SOLICITANTE (RECEPTOR)</b><br>NOMBRE: HARCO ORZA    FIRMA:   |           | <b>EJECUTANTE</b><br>NOMBRE: Wilfredo Ochoa    FIRMA:  |                      | <b>SUPERVISOR DE SSA</b><br>NOMBRE: Yader Salazar    FIRMA: |         |
| <b>CIERRE DEL PERMISO TRABAJO RECIBIDO CONFORME</b>  |  | <b>APROBADOR (EMISOR)</b><br>NOMBRE:    FIRMA:  |           | <b>SOLICITANTE / EJECUTANTE</b><br>NOMBRE: Wilfredo Ochoa    FIRMA:  |                      | FECHA: 23/10/20    HORA: 17:00 pm.                          |         |

**GACCIONA btd**  
 CONSORCIO AB LOJA





|   |  |   |           |   |         |   |         |
|---|--|---|-----------|---|---------|---|---------|
|    |  | <b>PERMISO DE TRABAJO</b>   |           | <b>000000679</b>  |         |   |         |
| CODIGO: CABL-SSO-RG-001-06<br>Edición: 1  |  | <b>"CONSTRUCCION DE LA PLANTA DE TRATAMIENTO DE AGUAS RESIDUALES PARA LA CIUDAD DE LOJA, PRIMERA ETAPA"</b>                             |           | Permiso #:  |         |   |         |
| <b>PERMISO PRINCIPAL PARA REALIZAR TRABAJOS:</b> FRIO <input type="checkbox"/> CALIENTE <input checked="" type="checkbox"/> <span style="float: right;">Página: 1</span>  |  |   |           |   |         |   |         |
| PERMISO (S) COMPLEMENTARIOS REQUERIDOS No. (S)  |  | Excavación    Espacios Confinados    Eléctrico    Izaje    Rad. Ionizantes  |           |   |         |   |         |
| PERMISO CONCEDIDO AL RECEPTOR (RESPONSABLE DEL TRABAJO)<br>NOMBRE Y APELLIDO: <u>MARCOS ORGA</u><br>CONTRATISTA: <u>CONSORCIO AB-LOJA</u>   |  | LOCALIDAD O INSTALACION<br><u>DEPARTAMENTO SUCUMBIA</u>   |           | EQUIPO<br><u>SOLDADORA</u><br><u>ANILADORA</u>  |         |   |         |
| DESCRIPCION DEL TRABAJO ESPECIFICO A REALIZAR:<br><u>CONSTRUCCION DE LA PLANTA DE TRATAMIENTO DE AGUAS RESIDUALES PARA LA CIUDAD DE LOJA, PRIMERA ETAPA.</u>  |  |   |           |   |         |   |         |
| TRABAJO REALIZADO POR:    CONSORCIO <input type="checkbox"/> CONTRATISTA <input type="checkbox"/> EMPRESA <u>INTER</u>  |  |   |           |   |         |   |         |
| FECHA Y HORA DE EMITIDO<br>D M A HORA<br><u>10 10 2020</u> <u>07 00</u> <input checked="" type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> PM  |  | PERMISO VALIDO HASTA<br>D M A HORA<br><u>10 10 2020</u> <u>07 00</u> <input checked="" type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> PM |           | PERMISO PRORROGADO HASTA<br>D M A HORA<br><input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> PM |         |   |         |
| EN ESTE TRABAJO HAY RIESGOS POR RAZON DE<br><input type="checkbox"/> ALTURA <input type="checkbox"/> PRESENCIA DE GASES Y/O VAPORES INFLAMABLES <input type="checkbox"/> PRESENCIA DE RADIACIONES IONIZANTES<br><input checked="" type="checkbox"/> TEMPERATURA EXTREMA (ALTA O BAJA) <input type="checkbox"/> PRESENCIA DE SUSTANCIAS TOXICAS <input checked="" type="checkbox"/> MOVIMIENTOS E IZAJE DE CARGAS PESADAS<br><input checked="" type="checkbox"/> TENSION ELECTRICA <input type="checkbox"/> DEFICIENCIA DE OXIGENO <input type="checkbox"/> OTROS: |  |   |           |   |         |   |         |
| <b>REQUISITOS BASICOS</b>   |  |   |           |   |         |   |         |
|   |  |   |           |   | SI      | N/A   |         |
| 01  | ¿Revisó el Aprobador el área de trabajo en relación a equipos, tuberías, líneas eléctricas y otras?  |   |           |   | x       |   |         |
| 02  | ¿El equipo donde se realizará el trabajo y los relacionados han sido (Especifique):<br><input type="checkbox"/> DESPRESURIZADO <input type="checkbox"/> PURGADO (EXTRAER AIRE) <input type="checkbox"/> AISLADO ELECTRICAMENTE <input type="checkbox"/> ENFRIADO<br><input type="checkbox"/> DRENADO <input type="checkbox"/> DESPLAZADO CON _____ <input type="checkbox"/> AISLADO MECANICAMENTE <input type="checkbox"/> PUESTO A TIERRA<br><input type="checkbox"/> VENTILADO <input type="checkbox"/> VENTILADO (CON EQUIPOS) <input type="checkbox"/> BLOQUEADO <input type="checkbox"/> HUMEDECIDO<br><input type="checkbox"/> LAVADO CON _____ <input type="checkbox"/> LLENADO CON _____ <input type="checkbox"/> ETIQUETADO <input type="checkbox"/> OTROS: |   |           |   | x       |   |         |
| 03  | ¿Las bridas ciegas y las etiquetas requeridas están instaladas en los sitios adecuados e identificadas en croquis?   |   |           |   | x       |   |         |
| 04  | ¿Las alcantarillas y drenajes ubicados a menos de 15 m. alrededor del área de trabajo fueron:<br><input type="checkbox"/> TAPADAS <input type="checkbox"/> SELLADAS <input type="checkbox"/> OTROS:  |   |           |   | x       |   |         |
| 05  | ¿Se han tomado medidas para el control de chispas de soldadura, esmerilado u otras fuentes?  |   |           |   | x       |   |         |
| 06  | ¿Fue elaborado el AST correspondiente?   |   |           |   | x       |   |         |
| 07  | ¿Se verificó el cumplimiento de las precauciones indicadas en los permisos complementarios de este trabajo?  |   |           |   | x       |   |         |
| 08  | ¿Es necesario realizar pruebas de gas durante el trabajo?    CONTINUAS    PERIODICAS<br><input type="checkbox"/> MEZCLAS INFLAMABLES O EXPLOSIVAS <input type="checkbox"/> CONCENTRACION DE OXIGENO <input type="checkbox"/>   |   |           |   | x       |   |         |
| 09  | ¿Se dispone de los equipos de combate contra incendios requeridos?<br><input type="checkbox"/> AGUA <input type="checkbox"/> ESPUMA <input type="checkbox"/> EXTINTORES <input type="checkbox"/> DE POLVO QUIMICO SECO <input type="checkbox"/> DE DIOXIDO DE CARBONO (CO2)  |   |           |   | x       |   |         |
| 10  | ¿Están los motores de combustión interna, las herramientas, equipos eléctricos y otros equipos en general que serán utilizados en el trabajo, acondicionados a las exigencias del área donde se utilizarán?  |   |           |   | x       |   |         |
| 11  | ¿Hay tuberías de flujo de gases están desconectadas en un radio de 15 m. Están libres de gases, drenadas o con bridas ciegas en el punto de desconexión?   |   |           |   | x       |   |         |
| 12  | ¿Permiten los factores ambientales (sentido del viento, condiciones atmosféricas, condiciones del terreno u otras) que el trabajo se ejecute en condiciones seguras?   |   |           |   | x       |   |         |
| 13  | ¿Se informó al personal involucrado las vías de escape y el área segura de concentración en caso de emergencias?   |   |           |   | x       |   |         |
| 14  | ¿Han sido los trabajadores debidamente informados de los riesgos asociados al trabajo objeto de este permiso?  |   |           |   | x       |   |         |
| 15  | ¿Se dispone del procedimiento o instructivo de trabajo operacional?  |   |           |   | x       |   |         |
| <b>REGISTRE LAS EVALUACIONES REALIZADAS A ATMOSFERAS PELIGROSAS</b>   |  |   |           |   |         |   |         |
| ELEMENTO  |  | RESULTADO   | HORA      | RESULTADO   | HORA    | RESULTADO                                       | HORA    |
| LEL   |  | %   | 7         | %   | 1       | %   | 7       |
| Oxígeno   |  | %   | 7         | %   | 1       | %   | 7       |
| H2S   |  | ppm   | 7         | ppm   | 1       | ppm   | 7       |
| Monóxido de Carbono   |  | ppm   | 7         | ppm   | 1       | ppm   | 7       |
| <b>SEGUIMIENTO DE LAS CONDICIONES DE TRABAJO</b>  |  |   |           |   |         |   |         |
| LUNES   |  | MARTES  | MIÉRCOLES | JUEVES  | VIERNES | SABADO  | DOMINGO |
| APROBADOR   |  |   |           |   |         |   |         |
| EJECUTOR  |  |   |           |   |         |   |         |
| HORA  |  |   |           |   |         |   |         |
| OBSERVACIONES:  |  |   |           |   |         |   |         |
| APROBADOR (EMISOR)<br>NOMBRE: _____ FIRMA: _____  |  | SOLICITANTE (RECEPTOR)<br>NOMBRE: <u>Marcos Orga</u> FIRMA: _____   |           | EJECUTANTE<br>NOMBRE: <u>Adriana S.</u> FIRMA: _____  |         | SUPERVISOR DE SSA<br>NOMBRE: _____ FIRMA: _____ |         |
| CIERRE DEL PERMISO<br>TRABAJO RECIBIDO CONFORME   |  | APROBADOR (EMISOR)<br>NOMBRE: _____ FIRMA: _____  |           | SOLICITANTE / EJECUTANTE<br>NOMBRE: <u>Marcos Orga</u> FIRMA: _____                               |         | 10/10/20    02:00<br>FECHA    HORA              |         |




|    |  | <b>PERMISO DE TRABAJO</b>   |           | 000000678   |  |  |         |           |      |           |      |     |   |   |   |   |   |   |         |   |   |   |   |   |   |                  |     |   |     |   |     |   |                     |     |   |     |   |     |   |  |
|---|--|---|-----------|---|--|--|---------|-----------|------|-----------|------|-----|---|---|---|---|---|---|---------|---|---|---|---|---|---|------------------|-----|---|-----|---|-----|---|---------------------|-----|---|-----|---|-----|---|--|
| <b>CODIGO:</b> CABL-SSO-RG-001-06<br><b>Edición:</b> 1  |  | <b>"CONSTRUCCION DE LA PLANTA DE TRATAMIENTO DE AGUAS RESIDUALES PARA LA CIUDAD DE LOJA, PRIMERA ETAPA"</b>                             |           | <b>Permiso #:</b>   |  |  |         |           |      |           |      |     |   |   |   |   |   |   |         |   |   |   |   |   |   |                  |     |   |     |   |     |   |                     |     |   |     |   |     |   |  |
| <b>PERMISO PRINCIPAL PARA REALIZAR TRABAJOS:</b> FRIO <input type="checkbox"/> CALIENTE <input checked="" type="checkbox"/>   |  |   |           | <b>Página:</b> 1  |  |  |         |           |      |           |      |     |   |   |   |   |   |   |         |   |   |   |   |   |   |                  |     |   |     |   |     |   |                     |     |   |     |   |     |   |  |
| <b>PERMISO (S) COMPLEMENTARIOS REQUERIDOS No. (S)</b>   |  | <b>Excavación</b> <b>Espacios Confinados</b> <b>Eléctrico</b> <b>Izaje</b> <b>Rad. Ionizantes</b>                                       |           |   |  |  |         |           |      |           |      |     |   |   |   |   |   |   |         |   |   |   |   |   |   |                  |     |   |     |   |     |   |                     |     |   |     |   |     |   |  |
| <b>PERMISO CONCEDIDO AL RECEPTOR (RESPONSABLE DEL TRABAJO)</b><br><b>NOMBRE Y APELLIDO:</b> <u>MARCOS ORZA</u><br><b>CONTRATISTA:</b> <u>CONSORCIO AB-LOJA</u>  |  | <b>LOCACION O INSTALACION:</b> <u>DEPURACION SECUNDARIA</u>   |           | <b>EQUIPO:</b> <u>SOLDADURA AMOLADORA</u>   |  |  |         |           |      |           |      |     |   |   |   |   |   |   |         |   |   |   |   |   |   |                  |     |   |     |   |     |   |                     |     |   |     |   |     |   |  |
| <b>DESCRIPCION DEL TRABAJO ESPECIFICO A REALIZAR:</b><br><u>CONSTRUCCION TUBERIA BOMBAO DE PANGOS SECUNDARIOS.</u>  |  |   |           |   |  |  |         |           |      |           |      |     |   |   |   |   |   |   |         |   |   |   |   |   |   |                  |     |   |     |   |     |   |                     |     |   |     |   |     |   |  |
| <b>TRABAJO REALIZADO POR:</b> CONSORCIO <input type="checkbox"/> CONTRATISTA <input type="checkbox"/> EMPRESA <u>INTEC</u>  |  |   |           |   |  |  |         |           |      |           |      |     |   |   |   |   |   |   |         |   |   |   |   |   |   |                  |     |   |     |   |     |   |                     |     |   |     |   |     |   |  |
| <b>FECHA Y HORA DE EMITIDO</b><br>D: 09 M: 10 A: 2020    HORA: 07:00    AM <input checked="" type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/>  |  | <b>PERMISO VALIDO HASTA</b><br>D: 09 M: 10 A: 2020    HORA: 07:00    AM <input type="checkbox"/> PM <input checked="" type="checkbox"/> |           | <b>PERMISO PRORROGADO HASTA</b><br>D:   M:   A:    HORA:    AM <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> |  |  |         |           |      |           |      |     |   |   |   |   |   |   |         |   |   |   |   |   |   |                  |     |   |     |   |     |   |                     |     |   |     |   |     |   |  |
| <b>EN ESTE TRABAJO HAY RIESGOS POR RAZON DE</b><br><input type="checkbox"/> ALTURA <input type="checkbox"/> PRESENCIA DE GASES Y/O VAPORES INFLAMABLES <input type="checkbox"/> PRESENCIA DE RADIACIONES IONIZANTES<br><input checked="" type="checkbox"/> TEMPERATURA EXTREMA (ALTA O BAJA) <input type="checkbox"/> PRESENCIA DE SUSTANCIAS TOXICAS <input checked="" type="checkbox"/> MOVIMIENTOS E IZAJE DE CARGAS PESADAS<br><input checked="" type="checkbox"/> TENSION ELECTRICA <input type="checkbox"/> DEFICIENCIA DE OXIGENO <input type="checkbox"/> OTROS:  |  |   |           |   |  |  |         |           |      |           |      |     |   |   |   |   |   |   |         |   |   |   |   |   |   |                  |     |   |     |   |     |   |                     |     |   |     |   |     |   |  |
| <b>REQUISITOS BASICOS</b>   |  |   |           |   | <b>SI</b> <b>N/A</b>                     |  |         |           |      |           |      |     |   |   |   |   |   |   |         |   |   |   |   |   |   |                  |     |   |     |   |     |   |                     |     |   |     |   |     |   |  |
| 01  | ¿Revisó el Aprobador el área de trabajo en relación a equipos, tuberías, líneas eléctricas y otras?  |   |           |   | X  |  |         |           |      |           |      |     |   |   |   |   |   |   |         |   |   |   |   |   |   |                  |     |   |     |   |     |   |                     |     |   |     |   |     |   |  |
| 02  | ¿El equipo donde se realizará el trabajo y los relacionados han sido (Especifique):<br><input type="checkbox"/> DESPRESURIZADO <input type="checkbox"/> PURGADO (EXTRAER AIRE) <input type="checkbox"/> AISLADO ELECTRICAMENTE <input type="checkbox"/> ENFRIADO<br><input type="checkbox"/> DRENADO <input type="checkbox"/> DESPLAZADO CON _____ <input type="checkbox"/> AISLADO MECANICAMENTE <input type="checkbox"/> PUESTO A TIERRA<br><input type="checkbox"/> VENTILADO <input type="checkbox"/> VENTILADO (CON EQUIPOS) <input type="checkbox"/> BLOQUEADO <input type="checkbox"/> HUMEDECIDO<br><input type="checkbox"/> LAVADO CON _____ <input type="checkbox"/> LLENADO CON _____ <input type="checkbox"/> ETIQUETADO <input type="checkbox"/> OTROS: |   |           |   | X  |  |         |           |      |           |      |     |   |   |   |   |   |   |         |   |   |   |   |   |   |                  |     |   |     |   |     |   |                     |     |   |     |   |     |   |  |
| 03  | ¿Las bridas ciegas y las etiquetas requeridas están instaladas en los sitios adecuados e identificadas en croquis?   |   |           |   | X  |  |         |           |      |           |      |     |   |   |   |   |   |   |         |   |   |   |   |   |   |                  |     |   |     |   |     |   |                     |     |   |     |   |     |   |  |
| 04  | ¿Las alcantarillas y drenajes ubicados a menos de 15 m. alrededor del área de trabajo fueron:<br><input type="checkbox"/> TAPADAS <input type="checkbox"/> SELLADAS <input type="checkbox"/> OTROS:  |   |           |   | X  |  |         |           |      |           |      |     |   |   |   |   |   |   |         |   |   |   |   |   |   |                  |     |   |     |   |     |   |                     |     |   |     |   |     |   |  |
| 05  | ¿Se han tomado medidas para el control de chispas de soldadura, esmerilado u otras fuentes?  |   |           |   | X  |  |         |           |      |           |      |     |   |   |   |   |   |   |         |   |   |   |   |   |   |                  |     |   |     |   |     |   |                     |     |   |     |   |     |   |  |
| 06  | ¿Fue elaborado el AST correspondiente?   |   |           |   | X  |  |         |           |      |           |      |     |   |   |   |   |   |   |         |   |   |   |   |   |   |                  |     |   |     |   |     |   |                     |     |   |     |   |     |   |  |
| 07  | ¿Se verificó el cumplimiento de las precauciones indicadas en los permisos complementarios de este trabajo?  |   |           |   | X  |  |         |           |      |           |      |     |   |   |   |   |   |   |         |   |   |   |   |   |   |                  |     |   |     |   |     |   |                     |     |   |     |   |     |   |  |
| 08  | ¿Es necesario realizar pruebas de gas durante el trabajo?    CONTINUAS <input type="checkbox"/> PERIODICAS <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> MEZCLAS INFLAMABLES O EXPLOSIVAS <input type="checkbox"/> CONCENTRACION DE OXIGENO   |   |           |   | X  |  |         |           |      |           |      |     |   |   |   |   |   |   |         |   |   |   |   |   |   |                  |     |   |     |   |     |   |                     |     |   |     |   |     |   |  |
| 09  | ¿Se dispone de los equipos de combate contra incendios requeridos?<br><input type="checkbox"/> AGUA <input type="checkbox"/> ESPUMA <input type="checkbox"/> EXTINTORES <input type="checkbox"/> DE POLVO QUIMICO SECO <input type="checkbox"/> DE DIOXIDO DE CARBONO (CO2)  |   |           |   | X  |  |         |           |      |           |      |     |   |   |   |   |   |   |         |   |   |   |   |   |   |                  |     |   |     |   |     |   |                     |     |   |     |   |     |   |  |
| 10  | ¿Están los motores de combustión interna, las herramientas, equipos eléctricos y otros equipos en general que serán utilizados en el trabajo, acondicionados a las exigencias del área donde se utilizarán?  |   |           |   | X  |  |         |           |      |           |      |     |   |   |   |   |   |   |         |   |   |   |   |   |   |                  |     |   |     |   |     |   |                     |     |   |     |   |     |   |  |
| 11  | ¿Hay tuberías de flujo de gases están desconectadas en un radio de 15 m. Están libres de gases, drenadas o con bridas ciegas en el punto de desconexión?   |   |           |   | X  |  |         |           |      |           |      |     |   |   |   |   |   |   |         |   |   |   |   |   |   |                  |     |   |     |   |     |   |                     |     |   |     |   |     |   |  |
| 12  | ¿Permiten los factores ambientales (sentido del viento, condiciones atmosféricas, condiciones del terreno u otras) que el trabajo se ejecute en condiciones seguras?   |   |           |   | X  |  |         |           |      |           |      |     |   |   |   |   |   |   |         |   |   |   |   |   |   |                  |     |   |     |   |     |   |                     |     |   |     |   |     |   |  |
| 13  | ¿Se informó al personal involucrado las vías de escape y el área segura de concentración en caso de emergencias?   |   |           |   | X  |  |         |           |      |           |      |     |   |   |   |   |   |   |         |   |   |   |   |   |   |                  |     |   |     |   |     |   |                     |     |   |     |   |     |   |  |
| 14  | ¿Han sido los trabajadores debidamente informados de los riesgos asociados al trabajo objeto de este permiso?  |   |           |   | X  |  |         |           |      |           |      |     |   |   |   |   |   |   |         |   |   |   |   |   |   |                  |     |   |     |   |     |   |                     |     |   |     |   |     |   |  |
| 15  | ¿Se dispone del procedimiento o instructivo de trabajo operacional?  |   |           |   | X  |  |         |           |      |           |      |     |   |   |   |   |   |   |         |   |   |   |   |   |   |                  |     |   |     |   |     |   |                     |     |   |     |   |     |   |  |
| <b>REGISTRE LAS EVALUACIONES REALIZADAS A ATMOSFERAS PELIGROSAS</b>   |  |   |           |   | <b>ELEMENTOS DE SEGURIDAD REQUERIDAS</b> |  |         |           |      |           |      |     |   |   |   |   |   |   |         |   |   |   |   |   |   |                  |     |   |     |   |     |   |                     |     |   |     |   |     |   |  |
| <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>ELEMENTO</th> <th>RESULTADO</th> <th>HORA</th> <th>RESULTADO</th> <th>HORA</th> <th>RESULTADO</th> <th>HORA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>LEL</td> <td>%</td> <td>1</td> <td>%</td> <td>1</td> <td>%</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Oxígeno</td> <td>%</td> <td>1</td> <td>%</td> <td>1</td> <td>%</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>H<sub>2</sub>S</td> <td>ppm</td> <td>1</td> <td>ppm</td> <td>1</td> <td>ppm</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Monóxido de Carbono</td> <td>ppm</td> <td>1</td> <td>ppm</td> <td>1</td> <td>ppm</td> <td>1</td> </tr> </tbody> </table> |  |   |           |   | ELEMENTO                                 | RESULTADO  | HORA    | RESULTADO | HORA | RESULTADO | HORA | LEL | % | 1 | % | 1 | % | 1 | Oxígeno | % | 1 | % | 1 | % | 1 | H <sub>2</sub> S | ppm | 1 | ppm | 1 | ppm | 1 | Monóxido de Carbono | ppm | 1 | ppm | 1 | ppm | 1 | <input checked="" type="checkbox"/> BOTAS <input type="checkbox"/> ARNES <input checked="" type="checkbox"/> TAPONES U OREJERA<br><input checked="" type="checkbox"/> CASCO <input type="checkbox"/> CABLE DE VIDA <input checked="" type="checkbox"/> MASCARILLAS<br><input checked="" type="checkbox"/> GAFAS <input type="checkbox"/> AIRE (SCBA) <input checked="" type="checkbox"/> ROPA DE TRABAJO<br><input checked="" type="checkbox"/> GUANTES <input type="checkbox"/> AIRE SUPLENIDO <input checked="" type="checkbox"/> SEÑALÉTICA / CARTELES<br><input type="checkbox"/> ANDAMIOS <input type="checkbox"/> EXTINTOR <input type="checkbox"/> HERRAMIENTAS NO FERREAS<br><input type="checkbox"/> RADIOS <input type="checkbox"/> ILUMINACION <input type="checkbox"/> LIMITACION DE ACCESO<br><input type="checkbox"/> OTROS (ESPECIFICAR): |
| ELEMENTO  | RESULTADO  | HORA  | RESULTADO | HORA  | RESULTADO                                | HORA   |         |           |      |           |      |     |   |   |   |   |   |   |         |   |   |   |   |   |   |                  |     |   |     |   |     |   |                     |     |   |     |   |     |   |  |
| LEL   | %  | 1   | %         | 1   | %  | 1  |         |           |      |           |      |     |   |   |   |   |   |   |         |   |   |   |   |   |   |                  |     |   |     |   |     |   |                     |     |   |     |   |     |   |  |
| Oxígeno   | %  | 1   | %         | 1   | %  | 1  |         |           |      |           |      |     |   |   |   |   |   |   |         |   |   |   |   |   |   |                  |     |   |     |   |     |   |                     |     |   |     |   |     |   |  |
| H <sub>2</sub> S  | ppm  | 1   | ppm       | 1   | ppm                                      | 1  |         |           |      |           |      |     |   |   |   |   |   |   |         |   |   |   |   |   |   |                  |     |   |     |   |     |   |                     |     |   |     |   |     |   |  |
| Monóxido de Carbono   | ppm  | 1   | ppm       | 1   | ppm                                      | 1  |         |           |      |           |      |     |   |   |   |   |   |   |         |   |   |   |   |   |   |                  |     |   |     |   |     |   |                     |     |   |     |   |     |   |  |
| <b>SEGUIMIENTO DE LAS CONDICIONES DE TRABAJO</b>  |  |   |           |   |  |  |         |           |      |           |      |     |   |   |   |   |   |   |         |   |   |   |   |   |   |                  |     |   |     |   |     |   |                     |     |   |     |   |     |   |  |
|   | LUNES  | MARTES  | MIÉRCOLES | JUEVES  | VIERNES                                  | SABADO   | DOMINGO |           |      |           |      |     |   |   |   |   |   |   |         |   |   |   |   |   |   |                  |     |   |     |   |     |   |                     |     |   |     |   |     |   |  |
| APROBADOR   |  |   |           |   |  |  |         |           |      |           |      |     |   |   |   |   |   |   |         |   |   |   |   |   |   |                  |     |   |     |   |     |   |                     |     |   |     |   |     |   |  |
| EJECUTOR  |  |   |           |   |  |  |         |           |      |           |      |     |   |   |   |   |   |   |         |   |   |   |   |   |   |                  |     |   |     |   |     |   |                     |     |   |     |   |     |   |  |
| HORA  |  |   |           |   | 09:20                                    |  |         |           |      |           |      |     |   |   |   |   |   |   |         |   |   |   |   |   |   |                  |     |   |     |   |     |   |                     |     |   |     |   |     |   |  |
| <b>OBSERVACIONES:</b>   |  |   |           |   |  |  |         |           |      |           |      |     |   |   |   |   |   |   |         |   |   |   |   |   |   |                  |     |   |     |   |     |   |                     |     |   |     |   |     |   |  |
| <b>APROBADOR (EMISOR)</b><br><b>NOMBRE:</b> _____ <b>FIRMA:</b> _____   |  | <b>SOLICITANTE (RECEPTOR)</b><br><b>NOMBRE:</b> <u>MARCOS ORZA</u> <b>FIRMA:</b> _____  |           | <b>EJECUTANTE</b><br><b>NOMBRE:</b> _____ <b>FIRMA:</b> _____   |  | <b>SUPERVISOR DE SEGURIDAD</b><br><b>NOMBRE:</b> _____ <b>FIRMA:</b> _____ |         |           |      |           |      |     |   |   |   |   |   |   |         |   |   |   |   |   |   |                  |     |   |     |   |     |   |                     |     |   |     |   |     |   |  |
| <b>CIERRE DEL PERMISO TRABAJO RECIBIDO CONFORME</b>   |  | <b>APROBADOR (EMISOR)</b><br><b>NOMBRE:</b> _____ <b>FIRMA:</b> _____   |           | <b>SOLICITANTE / EJECUTANTE</b><br><b>NOMBRE:</b> <u>MARCOS ORZA</u> <b>FIRMA:</b> _____                            |  | <b>FECHA:</b> <u>09/10/20</u> <b>HORA:</b> <u>19:00</u>                    |         |           |      |           |      |     |   |   |   |   |   |   |         |   |   |   |   |   |   |                  |     |   |     |   |     |   |                     |     |   |     |   |     |   |  |






|   |   |   |           |   |                      |  |         |
|---|---|---|-----------|---|----------------------|--|---------|
|    |   | <b>PERMISO DE TRABAJO</b>   |           | 000000677   |                      |  |         |
| <b>CODIGO:</b> CABL-SSO-RG-001-06<br><b>Edición:</b> 1  |   | <b>"CONSTRUCCION DE LA PLANTA DE TRATAMIENTO DE AGUAS RESIDUALES PARA LA CIUDAD DE LOJA, PRIMERA ETAPA"</b>               |           | <b>Permiso #:</b>   |                      |  |         |
| <b>PERMISO PRINCIPAL PARA REALIZAR TRABAJOS:</b> FRIO <input type="checkbox"/> CALIENTE <input checked="" type="checkbox"/>   |   |   |           | <b>Página:</b> 1  |                      |  |         |
| <b>PERMISO (S) COMPLEMENTARIOS REQUERIDOS No. (S)</b>   |   | <b>Excavación</b> <b>Espacios Confinados</b> <b>Eléctrico</b> <b>Izaje</b> <b>Rad. Ionizantes</b>                         |           |   |                      |  |         |
| <b>PERMISO CONCEDIDO AL RECEPTOR (RESPONSABLE DEL TRABAJO)</b><br><b>NOMBRE Y APELLIDO:</b> <u>MARCOS ORGA</u> <b>CONTRATISTA:</b> <u>CONSORCIO AB-LOJA</u>   |   | <b>LOCACION O INSTALACION:</b> <u>DEBANTERIA SECUNDARIA</u>   |           | <b>EQUIPO:</b> <u>SECUNDARIA</u><br><u>ARMADORA</u>   |                      |  |         |
| <b>DESCRIPCION DEL TRABAJO ESPECIFICO A REALIZAR:</b><br><u>CONSTRUCCION TUBERIA BOMBEO DE FANOS SECUNDARIOS</u>  |   |   |           |   |                      |  |         |
| <b>TRABAJO REALIZADO POR:</b> CONSORCIO <input type="checkbox"/> CONTRATISTA <input type="checkbox"/> EMPRESA <u>INTEC</u>  |   |   |           |   |                      |  |         |
| <b>FECHA Y HORA DE EMITIDO</b><br><u>08</u> <u>10</u> <u>2020</u> <u>07</u> <u>00</u><br>D   M   A                      HORA  |   | <b>PERMISO VALIDO HASTA</b><br><u>08</u> <u>10</u> <u>2020</u> <u>07</u> <u>00</u><br>D   M   A                      HORA |           | <b>PERMISO PRORROGADO HASTA</b><br><u>  </u> <u>  </u> <u>  </u> <u>  </u> <u>  </u><br>D   M   A                      HORA |                      |  |         |
|   |   |   |           | <b>FIRMA APROBADOR</b>  |                      |  |         |
| <b>EN ESTE TRABAJO HAY RIESGOS POR RAZON DE</b>   |   |   |           |   |                      |  |         |
| <input type="checkbox"/> ALTURA <input type="checkbox"/> PRESENCIA DE GASES Y/O VAPORES INFLAMABLES <input type="checkbox"/> PRESENCIA DE RADIACIONES IONIZANTES<br><input checked="" type="checkbox"/> TEMPERATURA EXTREMA (ALTA O BAJA) <input type="checkbox"/> PRESENCIA DE SUSTANCIAS TOXICAS <input checked="" type="checkbox"/> MOVIMIENTOS E IZAJE DE CARGAS PESADAS<br><input checked="" type="checkbox"/> TENSION ELECTRICA <input type="checkbox"/> DEFICIENCIA DE OXIGENO <input type="checkbox"/> OTROS: |   |   |           |   |                      |  |         |
| <b>REQUISITOS BASICOS</b>   |   |   |           |   |                      |  |         |
|   |   |   |           |   | <b>SI</b> <b>N/A</b> |  |         |
| 01  | ¿Revisó el Aprobador el área de trabajo en relación a equipos, tuberías, líneas eléctricas y otras?   |   |           |   | X                    |  |         |
| 02  | ¿El equipo donde se realizará el trabajo y los relacionados han sido (Especifique):<br><input type="checkbox"/> DESPRESURIZADO <input type="checkbox"/> PURGADO (EXTRAER AIRE) <input type="checkbox"/> AISLADO ELECTRICAMENTE <input type="checkbox"/> ENFRIADO<br><input type="checkbox"/> DRENADO <input type="checkbox"/> DESPLAZADO CON <input type="checkbox"/> AISLADO MECANICAMENTE <input type="checkbox"/> PUESTO A TIERRA<br><input type="checkbox"/> VENTILADO <input type="checkbox"/> VENTILADO (CON EQUIPOS) <input type="checkbox"/> BLOQUEADO <input type="checkbox"/> HUMEDECIDO<br><input type="checkbox"/> LAVADO CON <input type="checkbox"/> LLENADO CON <input type="checkbox"/> ETIQUETADO <input type="checkbox"/> OTROS |   |           |   | X                    |  |         |
| 03  | ¿Las bridas ciegas y las etiquetas requeridas están instaladas en los sitios adecuados e identificadas en croquis?  |   |           |   | X                    |  |         |
| 04  | ¿Las alcantarillas y drenajes ubicados a menos de 15 m. alrededor del área de trabajo fueron:   |   |           |   | X                    |  |         |
| <input type="checkbox"/> TAPADAS <input type="checkbox"/> SELLADAS <input type="checkbox"/> OTROS:  |   |   |           |   |                      |  |         |
| 05  | ¿Se han tomado medidas para el control de chispas de soldadura, esmerilado u otras fuentes ?  |   |           |   | X                    |  |         |
| 06  | ¿Fue elaborado el AST correspondiente ?   |   |           |   | X                    |  |         |
| 07  | ¿Se verificó el cumplimiento de las precauciones indicadas en los permisos complementarios de este trabajo?   |   |           |   | X                    |  |         |
| 08  | ¿Es necesario realizar pruebas de gas durante el trabajo ?    CONTINUAS    PERIODICAS<br><input type="checkbox"/> MEZCLAS INFLAMABLES O EXPLOSIVAS <input type="checkbox"/> CONCENTRACION DE OXIGENO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>  |   |           |   | X                    |  |         |
| 09  | ¿Se dispone de los equipos de combate contra incendios requeridos ?<br><input type="checkbox"/> AGUA <input type="checkbox"/> ESPUMA <input type="checkbox"/> EXTINTORES <input type="checkbox"/> DE POLVO QUIMICO SECO <input type="checkbox"/> DE DIOXIDO DE CARBONO (CO2)  |   |           |   | X                    |  |         |
| 10  | ¿Están los motores de combustión interna, las herramientas, equipos eléctricos y otros equipos en general que serán utilizados en el trabajo, acondicionados a las exigencias del área donde se utilizarán?   |   |           |   | X                    |  |         |
| 11  | ¿Hay tuberías de flujo de gases están desconectadas en un radio de 15 m. Están libres de gases, drenadas o con bridas ciegas en el punto de desconexión?  |   |           |   | X                    |  |         |
| 12  | ¿Permiten los factores ambientales (sentido del viento, condiciones atmosféricas, condiciones del terrero u otras) que el trabajo se ejecute en condiciones seguras?  |   |           |   | X                    |  |         |
| 13  | ¿Se informó al personal involucrado las vías de escape y el área segura de concentración en caso de emergencias?  |   |           |   | X                    |  |         |
| 14  | ¿Han sido los trabajadores debidamente informados de los riesgos asociados al trabajo objeto de este permiso?   |   |           |   | X                    |  |         |
| 15  | ¿Se dispone del procedimiento o instructivo de trabajo operacional?   |   |           |   | X                    |  |         |
| <b>REGISTRE LAS EVALUACIONES REALIZADAS A ATMOSFERAS PELIGROSAS</b>   |   |   |           |   |                      |  |         |
| ELEMENTO  |   | RESULTADO   | HORA      | RESULTADO   | HORA                 | RESULTADO  | HORA    |
| LEL   |   | %   | 1         | %   | 1                    | %  | 1       |
| Oxígeno   |   | %   | 1         | %   | 1                    | %  | 1       |
| H <sub>2</sub> S  |   | ppm   | 1         | ppm   | 1                    | ppm  | 1       |
| Monóxido de Carbono   |   | ppm   | 1         | ppm   | 1                    | ppm  | 1       |
| <b>SEGUIMIENTO DE LAS CONDICIONES DE TRABAJO</b>  |   |   |           |   |                      |  |         |
| LUNES   |   | MARTES  | MIÉRCOLES | JUEVES  | VIERNES              | SABADO   | DOMINGO |
| APROBADOR   |   |   |           |   |                      |  |         |
| EJECUTOR  |   |   |           |   |                      |  |         |
| HORA  |   |   |           |   |                      |  |         |
|   |   |   |           |   |                      |  |         |
| <b>OBSERVACIONES:</b>   |   |   |           |   |                      |  |         |
| <b>APROBADOR (EMISOR)</b><br><b>NOMBRE:</b> <b>FIRMA:</b>   |   | <b>SOLICITANTE (RECEPTOR)</b><br><b>NOMBRE:</b> <u>Marcos Orga</u> <b>FIRMA:</b>  |           | <b>EJECUTANTE</b><br><b>NOMBRE:</b> <u>Alvaro Brito</u> <b>FIRMA:</b>   |                      | <b>SUPERVISOR DE SSA</b><br><b>NOMBRE:</b> <u>Yodira</u> <b>FIRMA:</b> |         |
| <b>CIERRE DEL PERMISO TRABAJO RECIBIDO CONFORME</b><br>  |   | <b>APROBADOR (EMISOR)</b><br><b>NOMBRE:</b> <b>FIRMA:</b>   |           | <b>SOLICITANTE / EJECUTANTE</b><br><b>NOMBRE:</b> <u>Marcos Orga</u> <b>FIRMA:</b>  |                      | <b>FECHA:</b> <u>08/10/20</u> <b>HORA:</b> <u>14:00</u>                |         |




|   |   |  |           |   |           |  |         |
|---|---|--|-----------|---|-----------|--|---------|
|    |   | <b>PERMISO DE TRABAJO</b>  |           | <b>000000676</b>  |           |  |         |
| <b>CODIGO:</b> CABL-SSO-RG-001-06<br><b>Edición:</b> 1  |   | <b>"CONSTRUCCION DE LA PLANTA DE TRATAMIENTO DE AGUAS RESIDUALES PARA LA CIUDAD DE LOJA, PRIMERA ETAPA"</b>  |           | <b>Permiso #:</b>   |           |  |         |
| <b>PERMISO PRINCIPAL PARA REALIZAR TRABAJOS:</b> FRIO <input type="checkbox"/> <b>CALIENTE</b> <input checked="" type="checkbox"/> Página: 1  |   |  |           |   |           |  |         |
| <b>PERMISO (S) COMPLEMENTARIOS REQUERIDOS No. (S)</b>   |   | <b>Excavación</b>  |           | <b>Espacios Confinados</b>  |           |  |         |
|   |   |  |           | <b>Eléctrico</b>  |           |  |         |
|   |   |  |           | <b>Izaje</b>  |           |  |         |
|   |   |  |           | <b>Rad. Ionizantes</b>  |           |  |         |
| <b>PERMISO CONCEDIDO AL RECEPTOR (RESPONSABLE DEL TRABAJO)</b><br><b>NOMBRE Y APELLIDO</b> <u>Marcos Orza</u>   |   | <b>CONTRATISTA</b> <u>CONSORCIO AB-LOJA</u>  |           | <b>LOCACION O INSTALACION</b> <u>DECONTACION SECUNDAARIA</u>  |           |  |         |
|   |   |  |           | <b>EQUIPO</b> <u>SOLDADORA AMOLADORA</u>  |           |  |         |
| <b>DESCRIPCION DEL TRABAJO ESPECIFICO A REALIZAR:</b><br><u>CONSTRUCCION TUBERIA BOMBAO DE FANGOS SECUNDAARIO</u>   |   |  |           |   |           |  |         |
| <b>TRABAJO REALIZADO POR:</b> CONSORCIO <input type="checkbox"/> CONTRATISTA <input type="checkbox"/> EMPRESA <u>INTEC</u>  |   |  |           |   |           |  |         |
| <b>FECHA Y HORA DE EMITIDO</b><br><div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <u>07</u> <u>10</u> <u>2020</u><br/>D M A           </div> <div> <u>07</u> <u>00</u><br/>HORA           </div> </div> <input checked="" type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> PM |   | <b>PERMISO VALIDO HASTA</b><br><div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <u>07</u> <u>10</u> <u>2020</u><br/>D M A           </div> <div> <u>07</u> <u>00</u><br/>HORA           </div> </div> <input type="checkbox"/> AM <input checked="" type="checkbox"/> PM |           | <b>PERMISO PRORROGADO HASTA</b><br><div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <u>  </u> <u>  </u> <u>  </u><br/>D M A           </div> <div> <u>  </u> <u>  </u><br/>HORA           </div> </div> <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> PM |           |  |         |
|   |   |  |           | <b>FIRMA APROBADOR</b>  |           |  |         |
| <b>EN ESTE TRABAJO HAY RIESGOS POR RAZON DE</b>   |   |  |           |   |           |  |         |
| <input type="checkbox"/> ALTURA<br><input checked="" type="checkbox"/> TEMPERATURA EXTREMA (ALTA O BAJA)<br><input checked="" type="checkbox"/> TENSION ELECTRICA   |   | <input type="checkbox"/> PRESENCIA DE GASES Y/O VAPORES INFLAMABLES<br><input type="checkbox"/> PRESENCIA DE SUSTANCIAS TOXICAS<br><input type="checkbox"/> DEFICIENCIA DE OXIGENO   |           | <input type="checkbox"/> PRESENCIA DE RADIACIONES IONIZANTES<br><input checked="" type="checkbox"/> MOVIMIENTOS E IZAJE DE CARGAS PESADAS<br><input type="checkbox"/> OTROS:  |           |  |         |
| <b>REQUISITOS BASICOS</b>   |   |  |           |   |           |  |         |
|   |   |  |           |   | <b>SI</b> | <b>N/A</b>   |         |
| 01  | ¿Revisó el Aprobador el área de trabajo en relación a equipos, tuberías, líneas eléctricas y otras?   |  |           |   | X         |  |         |
| 02  | ¿El equipo donde se realizará el trabajo y los relacionados han sido (Especifique):<br><input type="checkbox"/> DESPRESURIZADO <input type="checkbox"/> PURGADO (EXTRAER AIRE) <input type="checkbox"/> AISLADO ELECTRICAMENTE <input type="checkbox"/> ENFRIADO<br><input type="checkbox"/> DRENADO <input type="checkbox"/> DESPRENDIDO CON <input type="checkbox"/> AISLADO MECANICAMENTE <input type="checkbox"/> PUESTO A TIERRA<br><input type="checkbox"/> VENTILADO <input type="checkbox"/> VENTILADO (CON EQUIPOS) <input type="checkbox"/> BLOQUEADO <input type="checkbox"/> HUMEDECIDO<br><input type="checkbox"/> LAVADO CON <input type="checkbox"/> LLENADO CON <input type="checkbox"/> ETIQUETADO <input type="checkbox"/> OTROS: |  |           |   |           | X  |         |
| 03  | ¿Las bridas ciegas y las etiquetas requeridas están instaladas en los sitios adecuados e identificadas en croquis?  |  |           |   |           | X  |         |
| 04  | ¿Las alcantarillas y drenajes ubicados a menos de 15 m. alrededor del área de trabajo fueron:<br><input type="checkbox"/> TAPADAS <input type="checkbox"/> SELLADAS <input type="checkbox"/> OTROS:   |  |           |   |           | X  |         |
| 05  | ¿Se han tomado medidas para el control de chispas de soldadura, esmerilado u otras fuentes?   |  |           |   | X         |  |         |
| 06  | ¿Fue elaborado el AST correspondiente?  |  |           |   | X         |  |         |
| 07  | ¿Se verificó el cumplimiento de las precauciones indicadas en los permisos complementarios de este trabajo?   |  |           |   | X         |  |         |
| 08  | ¿Es necesario realizar pruebas de gas durante el trabajo?    CONTINUAS    PERIODICAS<br><input type="checkbox"/> MEZCLAS INFLAMABLES O EXPLOSIVAS <input type="checkbox"/> CONCENTRACION DE OXIGENO <input type="checkbox"/>  |  |           |   |           | X  |         |
| 09  | ¿Se dispone de los equipos de combate contra incendios requeridos?<br><input type="checkbox"/> AGUA <input type="checkbox"/> ESPUMA <input type="checkbox"/> EXTINTORES <input type="checkbox"/> DE POLVO QUIMICO SECO <input type="checkbox"/> DE DIOXIDO DE CARBONO (CO2)   |  |           |   | X         |  |         |
| 10  | ¿Están los motores de combustión interna, las herramientas, equipos eléctricos y otros equipos en general que serán utilizados en el trabajo, acondicionados a las exigencias del área donde se utilizarán?   |  |           |   |           | X  |         |
| 11  | ¿Hay tuberías de flujo de gases están desconectadas en un radio de 15 m. Están libres de gases, drenadas o con bridas ciegas en el punto de desconexión?  |  |           |   |           | X  |         |
| 12  | ¿Permiten los factores ambientales (sentido del viento, condiciones atmosféricas, condiciones del terreno u otras) que el trabajo se ejecute en condiciones seguras?  |  |           |   | X         |  |         |
| 13  | ¿Se informó al personal involucrado las vías de escape y el área segura de concentración en caso de emergencias?  |  |           |   | X         |  |         |
| 14  | ¿Han sido los trabajadores debidamente informados de los riesgos asociados al trabajo objeto de este permiso?   |  |           |   | X         |  |         |
| 15  | ¿Se dispone del procedimiento o instructivo de trabajo operacional?   |  |           |   | X         |  |         |
| <b>REGISTRE LAS EVALUACIONES REALIZADAS A ATMOSFERAS PELIGROSAS</b>   |   |  |           |   |           |  |         |
| ELEMENTO  |   | RESULTADO  | HORA      | RESULTADO   | HORA      | RESULTADO  | HORA    |
| LEL   |   | %  |           | %   |           | %  |         |
| Oxígeno   |   | %  |           | %   |           | %  |         |
| H <sub>2</sub> S  |   | ppm  |           | ppm   |           | ppm  |         |
| Monóxido de Carbono   |   | ppm  |           | ppm   |           | ppm  |         |
| <b>SEGUIMIENTO DE LAS CONDICIONES DE TRABAJO</b>  |   |  |           |   |           |  |         |
|   | LUNES   | MARTES   | MIÉRCOLES | JUEVES  | VIERNES   | SABADO   | DOMINGO |
| APROBADOR   |   |  |           |   |           |  |         |
| EJECUTOR  |   |  |           |   |           |  |         |
| HORA  |   |  | 08:20     |   |           |  |         |
| <b>OBSERVACIONES:</b>   |   |  |           |   |           |  |         |
| <b>APROBADOR (EMISOR)</b><br>NOMBRE:                      FIRMA:  |   | <b>SOLICITANTE (RECEPTOR)</b><br>NOMBRE: <u>Marcos Orza</u> FIRMA:   |           | <b>EJECUTANTE</b><br>NOMBRE: <u>Andrés</u> FIRMA:   |           | <b>SUPERVISOR DE SSA</b><br>NOMBRE: <u>Yadira</u> FIRMA: |         |
| <b>CIERRE DEL PERMISO TRABAJO RECIBIDO CONFORME</b>   |   | <b>APROBADOR (EMISOR)</b><br>NOMBRE:                      FIRMA:   |           | <b>SOLICITANTE / EJECUTANTE</b><br>NOMBRE: <u>Marcos Orza</u> FIRMA:  |           | 07/10/20    14:00<br>FECHA                      HORA     |         |






|   |       |  |           |  |                                     |   |         |
|---|-------|--|-----------|--|-------------------------------------|---|---------|
|    |       | <b>PERMISO DE TRABAJO</b>  |           | <b>000000675</b>   |                                     |   |         |
| <b>CODIGO:</b> CABL-SSO-RG-001-06<br><b>Edición:</b> 1  |       | <b>"CONSTRUCCION DE LA PLANTA DE TRATAMIENTO DE AGUAS RESIDUALES PARA LA CIUDAD DE LOJA, PRIMERA ETAPA"</b>  |           | <b>Permiso #:</b>  |                                     |   |         |
| <b>PERMISO PRINCIPAL PARA REALIZAR TRABAJOS:</b> FRIO <input checked="" type="checkbox"/> CALIENTE <input type="checkbox"/> <span style="float: right;">Página: 1</span>  |       |  |           |  |                                     |   |         |
| <b>PERMISO (S) COMPLEMENTARIOS REQUERIDOS No. (S)</b>   |       | <b>Excavación</b> <b>Espacios Confinados</b> <b>Eléctrico</b> <b>Izaje</b> <b>Rad. Ionizantes</b>  |           |  |                                     |   |         |
| <b>PERMISO CONCEDIDO AL RECEPTOR (RESPONSABLE DEL TRABAJO)</b><br>NOMBRE Y APELLIDO: <u>Marcos Dize</u> CONTRATISTA: <u>Consorcio AB-Loja</u>   |       | <b>LOCACION O INSTALACION</b><br><u>Cloración</u>  |           | <b>EQUIPO</b> <u>Punto grúa. Grúa telescópica</u>  |                                     |   |         |
| <b>DESCRIPCION DEL TRABAJO ESPECIFICO A REALIZAR:</b><br><u>Montaje punto grúa en edificio de cloración</u>   |       |  |           |  |                                     |   |         |
| <b>TRABAJO REALIZADO POR:</b> CONSORCIO <input type="checkbox"/> CONTRATISTA <input type="checkbox"/> EMPRESA <input type="checkbox"/>  |       |  |           |  |                                     |   |         |
| <b>FECHA Y HORA DE EMITIDO</b><br>D M A HORA: <u>06</u> <u>10</u> <u>2020</u> <u>08</u> <u>00</u> AM <input checked="" type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/>  |       | <b>PERMISO VALIDO HASTA</b><br>D M A HORA: <u>06</u> <u>10</u> <u>2020</u> <u>07</u> <u>00</u> AM <input type="checkbox"/> PM <input checked="" type="checkbox"/>                  |           | <b>PERMISO PRORROGADO HASTA</b><br>D M A HORA:    AM <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/>  |                                     |   |         |
|   |       | <b>FIRMA APROBADOR</b>   |           |  |                                     |   |         |
| <b>EN ESTE TRABAJO HAY RIESGOS POR RAZON DE</b>   |       |  |           |  |                                     |   |         |
| <input type="checkbox"/> ALTURA<br><input type="checkbox"/> TEMPERATURA EXTREMA (ALTA O BAJA)<br><input type="checkbox"/> TENSION ELECTRICA   |       | <input type="checkbox"/> PRESENCIA DE GASES Y/O VAPORES INFLAMABLES<br><input type="checkbox"/> PRESENCIA DE SUSTANCIAS TOXICAS<br><input type="checkbox"/> DEFICIENCIA DE OXIGENO |           | <input type="checkbox"/> PRESENCIA DE RADIACIONES IONIZANTES<br><input checked="" type="checkbox"/> MOVIMIENTOS E IZAJE DE CARGAS PESADAS<br><input type="checkbox"/> OTROS: |                                     |   |         |
| <b>REQUISITOS BASICOS</b>   |       |  |           |  |                                     |   |         |
|   |       |  |           |  | <b>SI</b> <b>N/A</b>                |   |         |
| 01 ¿Revisó el Aprobador el área de trabajo en relación a equipos, tuberías, líneas eléctricas y otras?  |       |  |           |  | <input checked="" type="checkbox"/> |   |         |
| 02 ¿El equipo donde se realizará el trabajo y los relacionados han sido (Especifique):<br><input type="checkbox"/> DESPRESURIZADO <input type="checkbox"/> PURGADO (EXTRAER AIRE) <input type="checkbox"/> AISLADO ELECTRICAMENTE <input type="checkbox"/> ENFRIADO<br><input type="checkbox"/> DRENADO <input type="checkbox"/> DESPLAZADO CON _____ <input type="checkbox"/> AISLADO MECANICAMENTE <input type="checkbox"/> PUESTO A TIERRA<br><input type="checkbox"/> VENTILADO <input type="checkbox"/> VENTILADO (CON EQUIPOS) <input type="checkbox"/> BLOQUEADO <input type="checkbox"/> HUMEDECIDO<br><input type="checkbox"/> LAVADO CON _____ <input type="checkbox"/> LLENADO CON _____ <input type="checkbox"/> ETIQUETADO <input type="checkbox"/> OTROS: |       |  |           |  | <input checked="" type="checkbox"/> |   |         |
| 03 ¿Las bridas ciegas y las etiquetas requeridas están instaladas en los sitios adecuados e identificadas en croquis?   |       |  |           |  | <input checked="" type="checkbox"/> |   |         |
| 04 ¿Las alcantarillas y drenajes ubicados a menos de 15 m. alrededor del área de trabajo fueron:<br><input type="checkbox"/> TAPADAS <input type="checkbox"/> SELLADAS <input type="checkbox"/> OTROS:  |       |  |           |  | <input checked="" type="checkbox"/> |   |         |
| 05 ¿Se han tomado medidas para el control de chispas de soldadura, esmerilado u otras fuentes?  |       |  |           |  | <input checked="" type="checkbox"/> |   |         |
| 06 ¿Fue elaborado el AST correspondiente?   |       |  |           |  | <input checked="" type="checkbox"/> |   |         |
| 07 ¿Se verificó el cumplimiento de las precauciones indicadas en los permisos complementarios de este trabajo?  |       |  |           |  | <input checked="" type="checkbox"/> |   |         |
| 08 ¿Es necesario realizar pruebas de gas durante el trabajo?    CONTINUAS <input type="checkbox"/> PERIODICAS <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> MEZCLAS INFLAMABLES O EXPLOSIVAS <input type="checkbox"/> CONCENTRACION DE OXIGENO   |       |  |           |  | <input checked="" type="checkbox"/> |   |         |
| 09 ¿Se dispone de los equipos de combate contra incendios requeridos?<br><input type="checkbox"/> AGUA <input type="checkbox"/> ESPUMA <input type="checkbox"/> EXTINTORES <input type="checkbox"/> DE POLVO QUIMICO SECO <input type="checkbox"/> DE DIOXIDO DE CARBONO (CO2)  |       |  |           |  | <input checked="" type="checkbox"/> |   |         |
| 10 ¿Están los motores de combustión interna, las herramientas, equipos eléctricos y otros equipos en general que serán utilizados en el trabajo, acondicionados a las exigencias del área donde se utilizarán?  |       |  |           |  | <input checked="" type="checkbox"/> |   |         |
| 11 ¿Hay tuberías de flujo de gases están desconectadas en un radio de 15 m. Están libres de gases, drenadas o con bridas ciegas en el punto de desconexión?   |       |  |           |  | <input checked="" type="checkbox"/> |   |         |
| 12 ¿Permiten los factores ambientales (sentido del viento, condiciones atmosféricas, condiciones del terreno u otras) que el trabajo se ejecute en condiciones seguras?   |       |  |           |  | <input checked="" type="checkbox"/> |   |         |
| 13 ¿Se informó al personal involucrado las vías de escape y el área segura de concentración en caso de emergencias?   |       |  |           |  | <input checked="" type="checkbox"/> |   |         |
| 14 ¿Han sido los trabajadores debidamente informados de los riesgos asociados al trabajo objeto de este permiso?  |       |  |           |  | <input checked="" type="checkbox"/> |   |         |
| 15 ¿Se dispone del procedimiento o instructivo de trabajo operacional?  |       |  |           |  | <input checked="" type="checkbox"/> |   |         |
| <b>REGISTRE LAS EVALUACIONES REALIZADAS A ATMOSFERAS PELIGROSAS</b>   |       |  |           |  |                                     |   |         |
| ELEMENTO  |       | RESULTADO  | HORA      | RESULTADO  | HORA                                | RESULTADO   | HORA    |
| LEL   |       | %  | ?         | %  | ?                                   | %   | ?       |
| Oxígeno   |       | %  | ?         | %  | ?                                   | %   | ?       |
| H <sub>2</sub> S  |       | ppm  | ?         | ppm  | ?                                   | ppm   | ?       |
| Monóxido de Carbono   |       | ppm  | -         | ppm  | -                                   | ppm   | -       |
| <b>SEGUIMIENTO DE LAS CONDICIONES DE TRABAJO</b>  |       |  |           |  |                                     |   |         |
|   | LUNES | MARTES   | MIÉRCOLES | JUEVES   | VIERNES                             | SABADO  | DOMINGO |
| APROBADOR   |       |  |           |  |                                     |   |         |
| EJECUTOR  |       | <u>Jhr</u>   |           |  |                                     |   |         |
| HORA  |       | <u>08</u> <u>00</u>  |           |  |                                     |   |         |
| <b>OBSERVACIONES:</b>   |       |  |           |  |                                     |   |         |
| <b>APROBADOR (EMISOR)</b><br>NOMBRE:    FIRMA:  |       | <b>SOLICITANTE (RECEPTOR)</b><br>NOMBRE: <u>MARCOS DIZE</u> FIRMA:   |           | <b>EJECUTANTE</b><br>NOMBRE: <u>Jhr</u> FIRMA:   |                                     | <b>SUPERVISOR DE SSA</b><br>NOMBRE:    FIRMA:           |         |
| <b>CIERRE DEL PERMISO TRABAJO RECIBIDO CONFORME</b>   |       | <b>APROBADOR (EMISOR)</b><br>NOMBRE:    FIRMA:   |           | <b>SOLICITANTE / EJECUTANTE</b><br>NOMBRE: <u>Jhr</u> FIRMA:   |                                     | <b>FECHA</b> <u>06-10-2020</u> <b>HORA</b> <u>10:22</u> |         |




|   |  |   |           |  |           |  |         |
|---|--|---|-----------|--|-----------|--|---------|
|    |  | <b>PERMISO DE TRABAJO</b>   |           | <b>000000674</b>   |           |  |         |
| <b>CODIGO:</b> CABL-SSO-RG-001-06<br><b>Edición:</b> 1  |  | <b>"CONSTRUCCION DE LA PLANTA DE TRATAMIENTO DE AGUAS RESIDUALES PARA LA CIUDAD DE LOJA, PRIMERA ETAPA"</b>   |           | <b>Permiso #:</b>  |           |  |         |
| <b>PERMISO PRINCIPAL PARA REALIZAR TRABAJOS:</b>  |  |   |           | <b>Página:</b> 1   |           |  |         |
| <b>PERMISO (S) COMPLEMENTARIOS REQUERIDOS No. (S)</b>   |  | <b>Excavación</b> <input type="checkbox"/> <b>Espacios Confinados</b> <input type="checkbox"/> <b>Eléctrico</b> <input checked="" type="checkbox"/> <b>Izaje</b> <input type="checkbox"/> <b>Rad. Ionizantes</b> <input type="checkbox"/> |           |  |           |  |         |
| <b>PERMISO CONCEDIDO AL RECEPTOR (RESPONSABLE DEL TRABAJO)</b><br><b>NOMBRE Y APELLIDO:</b> Marcos Oza  |  | <b>CONTRATISTA:</b> Consorcio AS-207A   |           | <b>LOCACION O INSTALACION:</b> Decantación Secundaria  |           |  |         |
|   |  |   |           | <b>EQUIPO:</b> Soldadores Amoldados  |           |  |         |
| <b>DESCRIPCION DEL TRABAJO ESPECIFICO A REALIZAR:</b><br>Pintado valvulas, soldadores bridas para linea bridas fajas secundarias                                  |  |   |           |  |           |  |         |
| <b>TRABAJO REALIZADO POR:</b>   |  |   |           |  |           |  |         |
| <b>FECHA Y HORA DE EMITIDO</b><br>05/10/2020 07:00 AM   |  | <b>PERMISO VALIDO HASTA</b><br>05/10/2020 07:00 PM  |           | <b>PERMISO PRORROGADO HASTA</b><br>_____ AM _____ PM   |           |  |         |
|   |  |   |           | <b>FIRMA APROBADOR</b>   |           |  |         |
| <b>EN ESTE TRABAJO HAY RIESGOS POR RAZON DE</b>   |  |   |           |  |           |  |         |
| <input type="checkbox"/> ALTURA<br><input checked="" type="checkbox"/> TEMPERATURA EXTREMA (ALTA O BAJA)<br><input checked="" type="checkbox"/> TENSION ELECTRICA |  | <input type="checkbox"/> PRESENCIA DE GASES Y/O VAPORES INFLAMABLES<br><input type="checkbox"/> PRESENCIA DE SUSTANCIAS TOXICAS<br><input type="checkbox"/> DEFICIENCIA DE OXIGENO  |           | <input type="checkbox"/> PRESENCIA DE RADIACIONES IONIZANTES<br><input checked="" type="checkbox"/> MOVIMIENTOS E IZAJE DE CARGAS PESADAS<br><input type="checkbox"/> OTROS: |           |  |         |
| <b>REQUISITOS BASICOS</b>   |  |   |           |  |           |  |         |
|   |  |   |           |  | <b>SI</b> | <b>N/A</b>   |         |
| 01  | ¿Revisó el Aprobador el área de trabajo en relación a equipos, tuberías, líneas eléctricas y otras?  |   |           |  | X         |  |         |
| 02  | ¿El equipo donde se realizará el trabajo y los relacionados han sido (Especifique):<br><input type="checkbox"/> DESPRESURIZADO <input type="checkbox"/> PURGADO (EXTRAER AIRE) <input type="checkbox"/> AISLADO ELECTRICAMENTE <input type="checkbox"/> ENFRIADO<br><input type="checkbox"/> DRENADO <input type="checkbox"/> DESPLAZADO CON _____ <input type="checkbox"/> AISLADO MECANICAMENTE <input type="checkbox"/> PUESTO A TIERRA<br><input type="checkbox"/> VENTILADO <input type="checkbox"/> VENTILADO (CON EQUIPOS) <input type="checkbox"/> BLOQUEADO <input type="checkbox"/> HUMEDECIDO<br><input type="checkbox"/> LAVADO CON _____ <input type="checkbox"/> LLENADO CON _____ <input type="checkbox"/> ETIQUETADO <input type="checkbox"/> OTROS: |   |           |  |           | X  |         |
| 03  | ¿Las bridas ciegas y las etiquetas requeridas están instaladas en los sitios adecuados e identificadas en croquis?   |   |           |  |           | X  |         |
| 04  | ¿Las alcantarillas y drenajes ubicados a menos de 15 m. alrededor del área de trabajo fueron:<br><input type="checkbox"/> TAPADAS <input type="checkbox"/> SELLADAS <input type="checkbox"/> OTROS:  |   |           |  |           | X  |         |
| 05  | ¿Se han tomado medidas para el control de chispas de soldadura, esmerilado u otras fuentes?  |   |           |  | X         |  |         |
| 06  | ¿Fue elaborado el AST correspondiente?   |   |           |  | X         |  |         |
| 07  | ¿Se verificó el cumplimiento de las precauciones indicadas en los permisos complementarios de este trabajo?  |   |           |  | X         |  |         |
| 08  | ¿Es necesario realizar pruebas de gas durante el trabajo? <input type="checkbox"/> CONTINUAS <input type="checkbox"/> PERIODICAS<br><input type="checkbox"/> MEZCLAS INFLAMABLES O EXPLOSIVAS <input type="checkbox"/> CONCENTRACION DE OXIGENO  |   |           |  |           | X  |         |
| 09  | ¿Se dispone de los equipos de combate contra incendios requeridos?<br><input type="checkbox"/> AGUA <input type="checkbox"/> ESPUMA <input type="checkbox"/> EXTINTORES <input type="checkbox"/> DE POLVO QUIMICO SECO <input type="checkbox"/> DE DIOXIDO DE CARBONO (CO2)  |   |           |  | X         |  |         |
| 10  | ¿Están los motores de combustión interna, las herramientas, equipos eléctricos y otros equipos en general que serán utilizados en el trabajo, acondicionados a las exigencias del área donde se utilizarán?  |   |           |  |           | X  |         |
| 11  | ¿Hay tuberías de flujo de gases están desconectadas en un radio de 15 m. Están libres de gases, drenadas o con bridas ciegas en el punto de desconexión?   |   |           |  |           | X  |         |
| 12  | ¿Permiten los factores ambientales (sentido del viento, condiciones atmosféricas, condiciones del terreno u otras) que el trabajo se ejecute en condiciones seguras?   |   |           |  | X         |  |         |
| 13  | ¿Se informó al personal involucrado las vías de escape y el área segura de concentración en caso de emergencias?   |   |           |  | X         |  |         |
| 14  | ¿Han sido los trabajadores debidamente informados de los riesgos asociados al trabajo objeto de este permiso?  |   |           |  | X         |  |         |
| 15  | ¿Se dispone del procedimiento o instructivo de trabajo operacional?  |   |           |  | X         |  |         |
| <b>REGISTRE LAS EVALUACIONES REALIZADAS A ATMOSFERAS PELIGROSAS</b>   |  |   |           |  |           |  |         |
| ELEMENTO  |  | RESULTADO   | HORA      | RESULTADO  | HORA      | RESULTADO  | HORA    |
| LEL   |  | %   | 7         | %  | 7         | %  | 7       |
| Oxígeno   |  | %   | 7         | %  | 7         | %  | 7       |
| H <sub>2</sub> S  |  | ppm   | 7         | ppm  | 7         | ppm  | 7       |
| Monóxido de Carbono   |  | ppm   | 7         | ppm  | 7         | ppm  | 7       |
| <b>SEGUIMIENTO DE LAS CONDICIONES DE TRABAJO</b>  |  |   |           |  |           |  |         |
|   | LUNES  | MARTES  | MIÉRCOLES | JUEVES   | VIERNES   | SABADO   | DOMINGO |
| APROBADOR   |  |   |           |  |           |  |         |
| EJECUTOR  |  |   |           |  |           |  |         |
| HORA  | 08:00  |   |           |  |           |  |         |
| OBSERVACIONES:  |  |   |           |  |           |  |         |
| <b>APROBADOR (EMISOR)</b><br>NOMBRE: _____ FIRMA: _____   |  | <b>SOLICITANTE (RECEPTOR)</b><br>NOMBRE: Marcos Oza FIRMA: _____  |           | <b>EJECUTANTE</b><br>NOMBRE: _____ FIRMA: _____  |           | <b>SUPERVISOR DE SSA</b><br>NOMBRE: _____ FIRMA: _____ |         |
| <b>CIERRE DEL PERMISO TRABAJO RECIBIDO CONFORME</b>   |  | <b>APROBADOR (EMISOR)</b><br>NOMBRE: _____ FIRMA: _____   |           | <b>SOLICITANTE / EJECUTANTE</b><br>NOMBRE: Marcos Oza FIRMA: _____   |           | 05/10/20 19:00<br>FECHA HORA                           |         |




|  |  |   |            |   |            |   |         |
|--|--|---|------------|---|------------|---|---------|
|   |  | <b>PERMISO DE TRABAJO</b>   |            | <b>000000656</b>  |            |   |         |
| <b>CODIGO:</b> CABL-SSO-RG-001-06<br><b>Edición:</b> 1   |  | <b>"CONSTRUCCION DE LA PLANTA DE TRATAMIENTO DE AGUAS RESIDUALES PARA LA CIUDAD DE LOJA, PRIMERA ETAPA"</b>   |            | <b>Permiso #:</b>   |            |   |         |
| <b>PERMISO PRINCIPAL PARA REALIZAR TRABAJOS:</b> <b>FRIO</b> <input checked="" type="checkbox"/> <b>CALIENTE</b> <input type="checkbox"/> <span style="float: right;">Página: 1</span>   |  |   |            |   |            |   |         |
| <b>PERMISO (S) COMPLEMENTARIOS REQUERIDOS No. (S)</b>  |  | <b>Excavación</b> <b>Espacios Confinados</b> <b>Eléctrico</b> <b>Izaje</b> <b>Rad. Ionizantes</b>   |            |   |            |   |         |
| <b>PERMISO CONCEDIDO AL RECEPTOR (RESPONSABLE DEL TRABAJO)</b><br><b>NOMBRE Y APELLIDO:</b> <u>YAGUACOS UNDA</u> <b>CONTRATISTA:</b> <u>AB LOJA</u>  |  | <b>LOCACION O INSTALACION:</b> <u>PTAR.</u>   |            | <b>EQUIPO:</b> <u>Torre Grúa.</u>   |            |   |         |
| <b>DESCRIPCION DEL TRABAJO ESPECIFICO A REALIZAR:</b> <u>Izaje de carga.</u>   |  |   |            |   |            |   |         |
| <b>TRABAJO REALIZADO POR:</b> <b>CONSORCIO</b> <input type="checkbox"/> <b>CONTRATISTA</b> <input checked="" type="checkbox"/> <b>EMPRESA</b> <input type="checkbox"/>   |  |   |            |   |            |   |         |
| <b>FECHA Y HORA DE EMITIDO</b><br><div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div>D: 5 M: 10 A: 2020</div> <div>HORA: 3:00</div> <div>AM <input type="checkbox"/> PM <input checked="" type="checkbox"/></div> </div>   |  | <b>PERMISO VALIDO HASTA</b><br><div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div>D: 08 M: 10 A: 2020</div> <div>HORA: 17:00</div> <div>AM <input type="checkbox"/> PM <input checked="" type="checkbox"/></div> </div> |            | <b>PERMISO PRORROGADO HASTA</b><br><div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div>D:   M:   A:   HORA:   AM <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/></div> </div> |            |   |         |
| <b>EN ESTE TRABAJO HAY RIESGOS POR RAZON DE</b><br><div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <input checked="" type="checkbox"/> ALTURA<br/> <input type="checkbox"/> TEMPERATURA EXTREMA (ALTA O BAJA)<br/> <input type="checkbox"/> TENSION ELECTRICA         </div> <div> <input type="checkbox"/> PRESENCIA DE GASES Y/O VAPORES INFLAMABLES<br/> <input type="checkbox"/> PRESENCIA DE SUSTANCIAS TOXICAS<br/> <input type="checkbox"/> DEFICIENCIA DE OXIGENO         </div> <div> <input type="checkbox"/> PRESENCIA DE RADIACIONES IONIZANTES<br/> <input checked="" type="checkbox"/> MOVIMIENTOS E IZAJE DE CARGAS PESADAS<br/> <input type="checkbox"/> OTROS:         </div> </div> |  |   |            |   |            |   |         |
| REQUISITOS BASICOS   |  |   |            |   |            |   |         |
| 01   | ¿Revisó el Aprobador el área de trabajo en relación a equipos, tuberías, líneas eléctricas y otras?  |   |            |   | SI         |   |         |
| 02   | ¿El equipo donde se realizará el trabajo y los relacionados han sido (Especifique):<br><input type="checkbox"/> DESPRESURIZADO <input type="checkbox"/> PURGADO (EXTRAER AIRE) <input type="checkbox"/> AISLADO ELECTRICAMENTE <input type="checkbox"/> ENFRIADO<br><input type="checkbox"/> DRENADO <input type="checkbox"/> DESPLAZADO CON <input type="checkbox"/> AISLADO MECANICAMENTE <input type="checkbox"/> PUESTO A TIERRA<br><input type="checkbox"/> VENTILADO <input type="checkbox"/> VENTILADO (CON EQUIPOS) <input type="checkbox"/> BLOQUEADO <input type="checkbox"/> HUMEDECIDO<br><input type="checkbox"/> LAVADO CON <input type="checkbox"/> LLENADO CON <input type="checkbox"/> ETIQUETADO <input type="checkbox"/> OTROS: |   |            |   | N/A        |   |         |
| 03   | ¿Las bridas ciegas y las etiquetas requeridas están instaladas en los sitios adecuados e identificadas en croquis?   |   |            |   | SI         |   |         |
| 04   | ¿Las alcantarillas y drenajes ubicados a menos de 15 m. alrededor del área de trabajo fueron:<br><input type="checkbox"/> TAPADAS <input type="checkbox"/> SELLADAS <input type="checkbox"/> OTROS:  |   |            |   | SI         |   |         |
| 05   | ¿Se han tomado medidas para el control de chispas de soldadura, esmerilado u otras fuentes?  |   |            |   | SI         |   |         |
| 06   | ¿Fue elaborado el AST correspondiente?   |   |            |   | SI         |   |         |
| 07   | ¿Se verificó el cumplimiento de las precauciones indicadas en los permisos complementarios de este trabajo?  |   |            |   | SI         |   |         |
| 08   | ¿Es necesario realizar pruebas de gas durante el trabajo? <b>CONTINUAS</b> <input type="checkbox"/> <b>PERIODICAS</b> <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> MEZCLAS INFLAMABLES O EXPLOSIVAS <input type="checkbox"/> CONCENTRACION DE OXIGENO  |   |            |   | SI         |   |         |
| 09   | ¿Se dispone de los equipos de combate contra incendios requeridos?<br><input type="checkbox"/> AGUA <input type="checkbox"/> ESPUMA <input type="checkbox"/> EXTINTORES <input type="checkbox"/> DE POLVO QUIMICO SECO <input type="checkbox"/> DE DIOXIDO DE CARBONO (CO2)  |   |            |   | SI         |   |         |
| 10   | ¿Están los motores de combustión interna, las herramientas, equipos eléctricos y otros equipos en general que serán utilizados en el trabajo, acondicionados a las exigencias del área donde se utilizarán?  |   |            |   | SI         |   |         |
| 11   | ¿Hay tuberías de flujo de gases están desconectadas en un radio de 15 m. Están libres de gases, drenadas o con bridas ciegas en el punto de desconexión?   |   |            |   | SI         |   |         |
| 12   | ¿Permiten los factores ambientales (sentido del viento, condiciones atmosféricas, condiciones del terreno u otras) que el trabajo se ejecute en condiciones seguras?   |   |            |   | SI         |   |         |
| 13   | ¿Se informó al personal involucrado las vías de escape y el área segura de concentración en caso de emergencias?   |   |            |   | SI         |   |         |
| 14   | ¿Han sido los trabajadores debidamente informados de los riesgos asociados al trabajo objeto de este permiso?  |   |            |   | SI         |   |         |
| 15   | ¿Se dispone del procedimiento o instructivo de trabajo operacional?  |   |            |   | SI         |   |         |
| REGISTRE LAS EVALUACIONES REALIZADAS A ATMOSFERAS PELIGROSAS   |  |   |            |   |            |   |         |
| ELEMENTO   |  | RESULTADO   | HORA       | RESULTADO   | HORA       | RESULTADO   | HORA    |
| LEL  |  | %   |            | %   |            | %   |         |
| Oxígeno  |  | %   |            | %   |            | %   |         |
| H <sub>2</sub> S   |  | ppm   |            | ppm   |            | ppm   |         |
| Monóxido de Carbono  |  | ppm   |            | ppm   |            | ppm   |         |
| SEGUIMIENTO DE LAS CONDICIONES DE TRABAJO  |  |   |            |   |            |   |         |
|  | LUNES  | MARTES  | MIÉRCOLES  | JUEVES  | VIERNES    | SABADO  | DOMINGO |
| APROBADOR  |  |   |            |   |            |   |         |
| EJECUTOR   |  |   |            |   |            |   |         |
| HORA   | 8:00-17:00   | 8:00-17:00  | 8:00-17:00 | 8:00-17:00  | 8:00-17:00 |   |         |
| OBSERVACIONES:   |  |   |            |   |            |   |         |
| <b>APROBADOR (EMISOR)</b><br>NOMBRE:    FIRMA:   |  | <b>SOLICITANTE (RECEPTOR)</b><br>NOMBRE: <u>MARKO ORTA</u> FIRMA:   |            | <b>EJECUTANTE</b><br>NOMBRE: <u>Jhon Guasque</u> FIRMA:   |            | <b>SUPERVISOR DE SSA</b><br>NOMBRE: <u>Yaridio Solórzano</u> FIRMA: |         |
| <b>CIERRE DEL PERMISO TRABAJO RECIBIDO CONFORME</b>  |  | <b>APROBADOR (EMISOR)</b><br>NOMBRE:    FIRMA:  |            | <b>SOLICITANTE / EJECUTANTE</b><br>NOMBRE: <u>Jhon Guasque</u> FIRMA:   |            | <b>FECHA</b> <u>08/10/20</u> <b>HORA</b> <u>17:00</u>               |         |




|   |  |  |           |  |           |   |         |
|---|--|--|-----------|--|-----------|---|---------|
|    |  | <b>PERMISO DE TRABAJO</b>  |           | <b>000000655</b>   |           |   |         |
| <b>CODIGO:</b> CABL-SSO-RG-001-06<br><b>Edición:</b> 1  |  | <b>"CONSTRUCCION DE LA PLANTA DE TRATAMIENTO DE AGUAS RESIDUALES PARA LA CIUDAD DE LOJA, PRIMERA ETAPA"</b>  |           | <b>Permiso #:</b>  |           |   |         |
| <b>PERMISO PRINCIPAL PARA REALIZAR TRABAJOS:</b>  |  |  |           | <b>Página:</b> 1   |           |   |         |
| <b>PERMISO (S) COMPLEMENTARIOS REQUERIDOS No. (S)</b>   |  | <b>Excavación</b> <input type="checkbox"/> <b>Espacios Confinados</b> <input type="checkbox"/> <b>Eléctrico</b> <input type="checkbox"/> <b>Izaje</b> <input type="checkbox"/> <b>Rad. Ionizantes</b> <input type="checkbox"/>   |           |  |           |   |         |
| <b>PERMISO CONCEDIDO AL RECEPTOR (RESPONSABLE DEL TRABAJO)</b><br><b>NOMBRE Y APELLIDO:</b> <u>MARCO ORZA</u><br><b>CONTRATISTA:</b> <u>AB-LOJA</u>   |  | <b>LOCACION O INSTALACION:</b> <u>OBRA.</u>  |           | <b>EQUIPO:</b> <u>Moladora, Rotomartillo, Sierra circular, Vibrador.</u>   |           |   |         |
| <b>DESCRIPCION DEL TRABAJO ESPECIFICO A REALIZAR:</b> <u>Obra Civil y Humposteria.</u>  |  |  |           |  |           |   |         |
| <b>TRABAJO REALIZADO POR:</b>   |  |  |           |  |           |   |         |
| <b>CONSORCIO</b> <input type="checkbox"/> <b>CONTRATISTA</b> <input type="checkbox"/> <b>EMPRESA</b> <u>Ecoferia llas.</u>  |  |  |           |  |           |   |         |
| <b>FECHA Y HORA DE EMITIDO</b><br><div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <u>05</u> <u>10</u> <u>20</u><br/>D M A         </div> <div> <u>07</u> <u>00</u><br/>HORA         </div> <div> <input checked="" type="checkbox"/> AM<br/> <input type="checkbox"/> PM         </div> </div> |  | <b>PERMISO VALIDO HASTA</b><br><div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <u>08</u> <u>10</u> <u>20</u><br/>D M A         </div> <div> <u>17</u> <u>00</u><br/>HORA         </div> <div> <input type="checkbox"/> AM<br/> <input checked="" type="checkbox"/> PM         </div> </div> |           | <b>PERMISO PRORROGADO HASTA</b><br><div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 40px; margin: 0 auto;"></div> </div> <div> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 40px; margin: 0 auto;"></div> </div> <div> <input type="checkbox"/> AM<br/> <input type="checkbox"/> PM         </div> </div> |           |   |         |
| <b>FIRMA APROBADOR</b>  |  |  |           |  |           |   |         |
| <b>EN ESTE TRABAJO HAY RIESGOS POR RAZON DE</b>   |  |  |           |  |           |   |         |
| <input checked="" type="checkbox"/> ALTURA<br><input type="checkbox"/> TEMPERATURA EXTREMA (ALTA O BAJA)<br><input type="checkbox"/> TENSION ELECTRICA  |  | <input type="checkbox"/> PRESENCIA DE GASES Y/O VAPORES INFLAMABLES<br><input type="checkbox"/> PRESENCIA DE SUSTANCIAS TOXICAS<br><input type="checkbox"/> DEFICIENCIA DE OXIGENO   |           | <input type="checkbox"/> PRESENCIA DE RADIACIONES IONIZANTES<br><input type="checkbox"/> MOVIMIENTOS E IZAJE DE CARGAS PESADAS<br><input type="checkbox"/> OTROS:  |           |   |         |
| <b>REQUISITOS BASICOS</b>   |  |  |           |  | <b>SI</b> | <b>N/A</b>  |         |
| 01  | ¿Revisó el Aprobador el área de trabajo en relación a equipos, tuberías, líneas eléctricas y otras?  |  |           |  |           |   |         |
| 02  | ¿El equipo donde se realizará el trabajo y los relacionados han sido (Especifique):<br><input type="checkbox"/> DESPRESURIZADO <input type="checkbox"/> PURGADO (EXTRAER AIRE) <input type="checkbox"/> AISLADO ELECTRICAMENTE <input type="checkbox"/> ENFRIADO<br><input type="checkbox"/> DRENADO <input type="checkbox"/> DESPLAZADO CON <input type="checkbox"/> AISLADO MECANICAMENTE <input type="checkbox"/> PUESTO A TIERRA<br><input type="checkbox"/> VENTILADO <input type="checkbox"/> VENTILADO (CON EQUIPOS) <input type="checkbox"/> BLOQUEADO <input type="checkbox"/> HUMEDECIDO<br><input type="checkbox"/> LAVADO CON <input type="checkbox"/> LLENADO CON <input type="checkbox"/> ETIQUETADO <input type="checkbox"/> OTROS: |  |           |  |           |   |         |
| 03  | ¿Las bridas ciegas y las etiquetas requeridas están instaladas en los sitios adecuados e identificadas en croquis?   |  |           |  |           |   |         |
| 04  | ¿Las alcantarillas y drenajes ubicados a menos de 15 m. alrededor del área de trabajo fueron:<br><input type="checkbox"/> TAPADAS <input type="checkbox"/> SELLADAS <input type="checkbox"/> OTROS:  |  |           |  |           |   |         |
| 05  | ¿Se han tomado medidas para el control de chispas de soldadura, esmerilado u otras fuentes?  |  |           |  |           |   |         |
| 06  | ¿Fue elaborado el AST correspondiente?   |  |           |  |           |   |         |
| 07  | ¿Se verificó el cumplimiento de las precauciones indicadas en los permisos complementarios de este trabajo?  |  |           |  |           |   |         |
| 08  | ¿Es necesario realizar pruebas de gas durante el trabajo? <span style="margin-left: 20px;">CONTINUAS</span> <span style="margin-left: 20px;">PERIODICAS</span><br><input type="checkbox"/> MEZCLAS INFLAMABLES O EXPLOSIVAS <input type="checkbox"/> CONCENTRACION DE OXIGENO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>  |  |           |  |           |   |         |
| 09  | ¿Se dispone de los equipos de combate contra incendios requeridos?<br><input type="checkbox"/> AGUA <input type="checkbox"/> ESPUMA <input checked="" type="checkbox"/> EXTINTORES <input checked="" type="checkbox"/> DE POLVO QUIMICO SECO <input type="checkbox"/> DE DIOXIDO DE CARBONO (CO2)  |  |           |  |           |   |         |
| 10  | ¿Están los motores de combustión interna, las herramientas, equipos eléctricos y otros equipos en general que serán utilizados en el trabajo, acondicionados a las exigencias del área donde se utilizarán?  |  |           |  |           |   |         |
| 11  | ¿Hay tuberías de flujo de gases están desconectadas en un radio de 15 m. Están libres de gases, drenadas o con bridas ciegas en el punto de desconexión?   |  |           |  |           |   |         |
| 12  | ¿Permiten los factores ambientales (sentido del viento, condiciones atmosféricas, condiciones del terreno u otras) que el trabajo se ejecute en condiciones seguras?   |  |           |  |           |   |         |
| 13  | ¿Se informó al personal involucrado las vías de escape y el área segura de concentración en caso de emergencias?   |  |           |  |           |   |         |
| 14  | ¿Han sido los trabajadores debidamente informados de los riesgos asociados al trabajo objeto de este permiso?  |  |           |  |           |   |         |
| 15  | ¿Se dispone del procedimiento o instructivo de trabajo operacional?  |  |           |  |           |   |         |
| <b>REGISTRE LAS EVALUACIONES REALIZADAS A ATMOSFERAS PELIGROSAS</b>   |  |  |           |  |           |   |         |
| ELEMENTO  | RESULTADO  | HORA   | RESULTADO | HORA   | RESULTADO | HORA  |         |
| LEL   | %  | S  | %         | S  | %         | S   |         |
| Oxígeno   | %  | S  | %         | S  | %         | S   |         |
| H <sub>2</sub> S  | ppm  | S  | ppm       | S  | ppm       | S   |         |
| Monóxido de Carbono   | ppm  | S  | ppm       | S  | ppm       | S   |         |
| <b>SEGUIMIENTO DE LAS CONDICIONES DE TRABAJO</b>  |  |  |           |  |           |   |         |
|   | LUNES  | MARTES   | MIÉRCOLES | JUEVES   | VIERNES   | SABADO  | DOMINGO |
| APROBADOR   |  |  |           |  |           |   |         |
| EJECUTOR  |  |  |           |  |           |   |         |
| HORA  | 07:00  | 07:00  | 07:00     | 07:00  |           |   |         |
| <b>OBSERVACIONES:</b>   |  |  |           |  |           |   |         |
| <b>APROBADOR (EMISOR)</b><br><b>NOMBRE:</b> <u>MARCO ORZA</u> <b>FIRMA:</b>   |  | <b>SOLICITANTE (RECEPTOR)</b><br><b>NOMBRE:</b> <u>MARCO ORZA</u> <b>FIRMA:</b>  |           | <b>EJECUTANTE</b><br><b>NOMBRE:</b> <u>WILFRIDO OCHOA</u> <b>FIRMA:</b>  |           | <b>SUPERVISOR DE SEGURIDAD</b><br><b>NOMBRE:</b> <u>L. Solana</u> <b>FIRMA:</b> |         |
| <b>CIERRE DEL PERMISO TRABAJO RECIBIDO CONFORME</b>   |  | <b>APROBADOR (EMISOR)</b><br><b>NOMBRE:</b> <u>MARCO ORZA</u> <b>FIRMA:</b>  |           | <b>SOLICITANTE / EJECUTANTE</b><br><b>NOMBRE:</b> <u>WILFRIDO OCHOA</u> <b>FIRMA:</b>  |           | <b>FECHA:</b> <u>08/10/20</u> <b>HORA:</b> <u>17:00</u>                         |         |






|   |  |  |           |  |         |   |         |
|---|--|--|-----------|--|---------|---|---------|
|    |  | <b>PERMISO DE TRABAJO</b>  |           | 000000680  |         |   |         |
| <b>CODIGO:</b> CABL-SSO-RG-001-06<br><b>Edición:</b> 1  |  | <b>"CONSTRUCCION DE LA PLANTA DE TRATAMIENTO DE AGUAS RESIDUALES PARA LA CIUDAD DE LOJA, PRIMERA ETAPA"</b>  |           | <b>Permiso #:</b>  |         |   |         |
| <b>PERMISO PRINCIPAL PARA REALIZAR TRABAJOS:</b> FRIO <input type="checkbox"/> CALIENTE <input checked="" type="checkbox"/> <span style="float: right;">Página: 1</span>  |  |  |           |  |         |   |         |
| <b>PERMISO (S) COMPLEMENTARIOS REQUERIDOS No. (S)</b>   |  | Excavación    Espacios Confinados    Eléctrico    Izaje    Rad. Ionizantes   |           |  |         |   |         |
| <b>PERMISO CONCEDIDO AL RECEPTOR (RESPONSABLE DEL TRABAJO)</b><br><b>NOMBRE Y APELLIDO:</b> <u>MARCO ORZA</u><br><b>CONTRATISTA:</b> <u>CONSORCIO AB-LOJA</u>   |  | <b>LOCACION O INSTALACION:</b> <u>126 ENITACION SECUNDARIA</u>   |           | <b>EQUIPO:</b> <u>SOLDADURA AMOLADO MA</u>   |         |   |         |
| <b>DESCRIPCION DEL TRABAJO ESPECIFICO A REALIZAR:</b><br><u>CONSTRUCCION LINEA DE TUBERIA BOMBEO DE FLOTANTE SECUNDARIA</u>   |  |  |           |  |         |   |         |
| <b>TRABAJO REALIZADO POR:</b> CONSORCIO <input type="checkbox"/> CONTRATISTA <input type="checkbox"/> EMPRESA <u>INTEC</u>  |  |  |           |  |         |   |         |
| <b>FECHA Y HORA DE EMITIDO</b><br><div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <u>11</u> <u>05</u> <u>2020</u><br/>D   M   A </div> <div> <u>07</u> <u>00</u><br/>HORA </div> <div> <input checked="" type="checkbox"/> AM<br/> <input type="checkbox"/> PM </div> </div>   |  | <b>PERMISO VALIDO HASTA</b><br><div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <u>11</u> <u>10</u> <u>2020</u><br/>D   M   A </div> <div> <u>07</u> <u>00</u><br/>HORA </div> <div> <input type="checkbox"/> AM<br/> <input checked="" type="checkbox"/> PM </div> </div> |           | <b>PERMISO PRORROGADO HASTA</b><br><div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> </div> <div> <input type="checkbox"/> AM<br/> <input type="checkbox"/> PM </div> </div> |         |   |         |
| FIRMA APROBADOR   |  |  |           |  |         |   |         |
| <b>EN ESTE TRABAJO HAY RIESGOS POR RAZON DE</b>   |  |  |           |  |         |   |         |
| <input type="checkbox"/> ALTURA <input type="checkbox"/> PRESENCIA DE GASES Y/O VAPORES INFLAMABLES <input type="checkbox"/> PRESENCIA DE RADIACIONES IONIZANTES<br><input checked="" type="checkbox"/> TEMPERATURA EXTREMA (ALTA O BAJA) <input type="checkbox"/> PRESENCIA DE SUSTANCIAS TOXICAS <input checked="" type="checkbox"/> MOVIMIENTOS E IZAJE DE CARGAS PESADAS<br><input checked="" type="checkbox"/> TENSION ELECTRICA <input type="checkbox"/> DEFICIENCIA DE OXIGENO <input type="checkbox"/> OTROS: |  |  |           |  |         |   |         |
| <b>REQUISITOS BASICOS</b>   |  |  |           |  |         |   |         |
| 01  | ¿Revisó el Aprobador el área de trabajo en relación a equipos, tuberías, líneas eléctricas y otras?  |  |           |  | SI      | N/A   |         |
| 02  | ¿El equipo donde se realizará el trabajo y los relacionados han sido (Especifique):<br><input type="checkbox"/> DESPRESURIZADO <input type="checkbox"/> PURGADO (EXTRAER AIRE) <input type="checkbox"/> AISLADO ELECTRICAMENTE <input type="checkbox"/> ENFRIADO<br><input type="checkbox"/> DRENADO <input type="checkbox"/> DESPLAZADO CON _____ <input type="checkbox"/> AISLADO MECANICAMENTE <input type="checkbox"/> PUESTO A TIERRA<br><input type="checkbox"/> VENTILADO <input type="checkbox"/> VENTILADO (CON EQUIPOS) <input type="checkbox"/> BLOQUEADO <input type="checkbox"/> HUMEDECIDO<br><input type="checkbox"/> LAVADO CON _____ <input type="checkbox"/> LLENADO CON _____ <input type="checkbox"/> ETIQUETADO <input type="checkbox"/> OTROS: _____ |  |           |  | X       | X   |         |
| 03  | ¿Las bridas ciegas y las etiquetas requeridas están instaladas en los sitios adecuados e identificadas en croquis?   |  |           |  | X       | X   |         |
| 04  | ¿Las alcantarillas y drenajes ubicados a menos de 15 m. alrededor del área de trabajo fueron:  |  |           |  | X       | X   |         |
|   |  |  |           | <input type="checkbox"/> TAPADAS <input type="checkbox"/> SELLADAS <input type="checkbox"/> OTROS: _____   |         |   |         |
| 05  | ¿Se han tomado medidas para el control de chispas de soldadura, esmerilado u otras fuentes ?   |  |           |  | X       |   |         |
| 06  | ¿Fue elaborado el AST correspondiente ?  |  |           |  | X       |   |         |
| 07  | ¿Se verificó el cumplimiento de las precauciones indicadas en los permisos complementarios de este trabajo?  |  |           |  | X       |   |         |
| 08  | ¿Es necesario realizar pruebas de gas durante el trabajo ?    CONTINUAS    PERIODICAS<br><input type="checkbox"/> MEZCLAS INFLAMABLES O EXPLOSIVAS <input type="checkbox"/> CONCENTRACION DE OXIGENO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>   |  |           |  | X       |   |         |
| 09  | ¿Se dispone de los equipos de combate contra incendios requeridos ?<br><input type="checkbox"/> AGUA <input type="checkbox"/> ESPUMA <input type="checkbox"/> EXTINTORES <input type="checkbox"/> DE POLVO QUIMICO SECO <input type="checkbox"/> DE DIOXIDO DE CARBONO (CO2)   |  |           |  | X       |   |         |
| 10  | ¿Están los motores de combustión interna, las herramientas, equipos eléctricos y otros equipos en general que serán utilizados en el trabajo, acondicionados a las exigencias del área donde se utilizarán?  |  |           |  | X       |   |         |
| 11  | ¿Hay tuberías de flujo de gases están desconectadas en un radio de 15 m. Están libres de gases, drenadas o con bridas ciegas en el punto de desconexión?   |  |           |  | X       |   |         |
| 12  | ¿Permiten los factores ambientales (sentido del viento, condiciones atmosféricas, condiciones del terreno u otras) que el trabajo se ejecute en condiciones seguras?   |  |           |  | X       |   |         |
| 13  | ¿Se informó al personal involucrado las vías de escape y el área segura de concentración en caso de emergencias?   |  |           |  | X       |   |         |
| 14  | ¿Han sido los trabajadores debidamente informados de los riesgos asociados al trabajo objeto de este permiso?  |  |           |  | X       |   |         |
| 15  | ¿Se dispone del procedimiento o instructivo de trabajo operacional?  |  |           |  | X       |   |         |
| <b>REGISTRE LAS EVALUACIONES REALIZADAS A ATMOSFERAS PELIGROSAS</b>   |  |  |           |  |         |   |         |
| ELEMENTO  |  | RESULTADO  | HORA      | RESULTADO  | HORA    | RESULTADO   | HORA    |
| LEL   |  | %  | 1         | %  | 1       | %   | 1       |
| Oxígeno   |  | %  | 1         | %  | 1       | %   | 1       |
| H <sub>2</sub> S  |  | ppm  | 1         | ppm  | 1       | ppm   | 1       |
| Monóxido de Carbono   |  | ppm  | 1         | ppm  | 1       | ppm   | 1       |
| <b>SEGUIMIENTO DE LAS CONDICIONES DE TRABAJO</b>  |  |  |           |  |         |   |         |
| LUNES   |  | MARTES   | MIÉRCOLES | JUEVES   | VIERNES | SABADO  | DOMINGO |
| APROBADOR   |  |  |           |  |         |   |         |
| EJECUTOR  |  |  |           |  |         |   |         |
| HORA  |  |  |           |  |         |   |         |
|   |  |  |           |  |         |   |         |
| <b>OBSERVACIONES:</b>   |  |  |           |  |         |   |         |
| <b>APROBADOR (EMISOR)</b><br>NOMBRE: _____ FIRMA: _____   |  | <b>SOLICITANTE (RECEPTOR)</b><br><u>Marco Orza</u><br>NOMBRE: _____ FIRMA: _____   |           | <b>EJECUTANTE</b><br><u>Edwin Bustos</u><br>NOMBRE: _____ FIRMA: _____   |         | <b>SUPERVISOR DE SSA</b><br><u>Yadira</u><br>NOMBRE: _____ FIRMA: _____ |         |
| <b>CIERRE DEL PERMISO TRABAJO RECIBIDO CONFORME</b>   |  | <b>APROBADOR (EMISOR)</b><br>NOMBRE: _____ FIRMA: _____  |           | <b>SOLICITANTE / EJECUTANTE</b><br><u>Marco Orza</u><br>NOMBRE: _____ FIRMA: _____   |         | <b>FECHA</b> <u>11/05/20</u> <b>HORA</b> <u>19:00</u>                   |         |




|   |  |  |   |  |           |   |   |
|---|--|--|---|--|-----------|---|---|
| <br><b>CONSORCIO AB LOJA</b>   |  | <b>PERMISO DE TRABAJO</b>  | <b>000000673</b>                                    |  |           |   |   |
| <b>CODIGO:</b> CABL-SSO-RG-001-06<br><b>Edición:</b> 1  |  | <b>"CONSTRUCCION DE LA PLANTA DE TRATAMIENTO DE AGUAS RESIDUALES PARA LA CIUDAD DE LOJA, PRIMERA ETAPA"</b>  |   |  |           |   |   |
| <b>PERMISO PRINCIPAL PARA REALIZAR TRABAJOS:</b> FRIO <input type="checkbox"/> CALIENTE <input checked="" type="checkbox"/>   |  | <b>Página:</b> 1   |   |  |           |   |   |
| <b>PERMISO (S) COMPLEMENTARIOS REQUERIDOS No. (S)</b>   | <b>Excavación</b>  | <b>Espacios Confinados</b>   | <b>Eléctrico</b>                                    |  |           |   |   |
|   |  | <b>Izaje</b>   | <b>Rad. Ionizantes</b>                              |  |           |   |   |
| <b>PERMISO CONCEDIDO AL RECEPTOR (RESPONSABLE DEL TRABAJO)</b><br><b>NOMBRE Y APELLIDO:</b> <u>Marcos Orta</u><br><b>CONTRATISTA:</b> <u>Consorcio AB-LOJA</u>  |  | <b>LOCACION O INSTALACION:</b> <u>Reconstrucción Secundaria</u>  | <b>EQUIPO:</b> <u>Soldadura</u><br><u>Amoladora</u> |  |           |   |   |
| <b>DESCRIPCION DEL TRABAJO ESPECIFICO A REALIZAR:</b><br><u>Carb y soldadura de tuberías para conjunto bombas fongor Secundarias</u>  |  |  |   |  |           |   |   |
| <b>TRABAJO REALIZADO POR:</b> CONSORCIO <input type="checkbox"/> CONTRATISTA <input checked="" type="checkbox"/> EMPRESA <u>INTEC</u>   |  |  |   |  |           |   |   |
| <b>FECHA Y HORA DE EMITIDO</b><br><div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <u>03</u> <u>10</u> <u>2020</u><br/> <small>D M A</small> </div> <div> <u>07</u> <u>00</u><br/> <small>HORA</small> </div> <div> <input checked="" type="checkbox"/> AM<br/> <input type="checkbox"/> PM         </div> </div> |  | <b>PERMISO VALIDO HASTA</b><br><div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <u>03</u> <u>10</u> <u>2020</u><br/> <small>D M A</small> </div> <div> <u>07</u> <u>00</u><br/> <small>HORA</small> </div> <div> <input checked="" type="checkbox"/> AM<br/> <input type="checkbox"/> PM         </div> </div>   |   |  |           |   |   |
|   |  | <b>PERMISO PRORROGADO HASTA</b><br><div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> </div> <small>D M A</small> </div> <div> <input type="checkbox"/> AM<br/> <input type="checkbox"/> PM       </div> |   |  |           |   |   |
|   |  | <b>FIRMA APROBADOR</b>   |   |  |           |   |   |
| <b>EN ESTE TRABAJO HAY RIESGOS POR RAZON DE</b>   |  |  |   |  |           |   |   |
| <input type="checkbox"/> ALTURA<br><input checked="" type="checkbox"/> TEMPERATURA EXTREMA (ALTA O BAJA)<br><input checked="" type="checkbox"/> TENSION ELECTRICA   |  |  |   |  |           |   |   |
| <input type="checkbox"/> PRESENCIA DE GASES Y/O VAPORES INFLAMABLES<br><input type="checkbox"/> PRESENCIA DE SUSTANCIAS TOXICAS<br><input type="checkbox"/> DEFICIENCIA DE OXIGENO  |  |  |   |  |           |   |   |
| <input type="checkbox"/> PRESENCIA DE RADIACIONES IONIZANTES<br><input checked="" type="checkbox"/> MOVIMIENTOS E IZAJE DE CARGAS PESADAS<br><input type="checkbox"/> OTROS:  |  |  |   |  |           |   |   |
| <b>REQUISITOS BASICOS</b>   |  |  | <b>SI</b>   |  |           |   |   |
| <b>N/A</b>  |  |  |   |  |           |   |   |
| 01  | ¿Revisó el Aprobador el área de trabajo en relación a equipos, tuberías, líneas eléctricas y otras?  |  | X   |  |           |   |   |
| 02  | ¿El equipo donde se realizará el trabajo y los relacionados han sido (Especifique):<br><input type="checkbox"/> DESPRESURIZADO <input type="checkbox"/> PURGADO (EXTRAER AIRE) <input type="checkbox"/> AISLADO ELECTRICAMENTE <input type="checkbox"/> ENFRIADO<br><input type="checkbox"/> DRENADO <input type="checkbox"/> DESPLAZADO CON _____ <input type="checkbox"/> AISLADO MECANICAMENTE <input type="checkbox"/> PUESTO A TIERRA<br><input type="checkbox"/> VENTILADO <input type="checkbox"/> VENTILADO (CON EQUIPOS) <input type="checkbox"/> BLOQUEADO <input type="checkbox"/> HUMEDECIDO<br><input type="checkbox"/> LAVADO CON _____ <input type="checkbox"/> LLENADO CON _____ <input type="checkbox"/> ETIQUETADO <input type="checkbox"/> OTROS: _____ |  | X   |  |           |   |   |
| 03  | ¿Las bridas ciegas y las etiquetas requeridas están instaladas en los sitios adecuados e identificadas en croquis?   |  | X   |  |           |   |   |
| 04  | ¿Las alcantarillas y drenajes ubicados a menos de 15 m. alrededor del área de trabajo fueron:<br><input type="checkbox"/> TAPADAS <input type="checkbox"/> SELLADAS <input type="checkbox"/> OTROS: _____  |  | X   |  |           |   |   |
| 05  | ¿Se han tomado medidas para el control de chispas de soldadura, esmerilado u otras fuentes?  |  | X   |  |           |   |   |
| 06  | ¿Fue elaborado el AST correspondiente?   |  | X   |  |           |   |   |
| 07  | ¿Se verificó el cumplimiento de las precauciones indicadas en los permisos complementarios de este trabajo?  |  | X   |  |           |   |   |
| 08  | ¿Es necesario realizar pruebas de gas durante el trabajo?    CONTINUAS    PERIODICAS<br><input type="checkbox"/> MEZCLAS INFLAMABLES O EXPLOSIVAS <input type="checkbox"/> CONCENTRACION DE OXIGENO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>  |  | X   |  |           |   |   |
| 09  | ¿Se dispone de los equipos de combate contra incendios requeridos?<br><input type="checkbox"/> AGUA <input type="checkbox"/> ESPUMA <input type="checkbox"/> EXTINTORES <input type="checkbox"/> DE POLVO QUIMICO SECO <input type="checkbox"/> DE DIOXIDO DE CARBONO (CO2)  |  | X   |  |           |   |   |
| 10  | ¿Están los motores de combustión interna, las herramientas, equipos eléctricos y otros equipos en general que serán utilizados en el trabajo, acondicionados a las exigencias del área donde se utilizarán?  |  | X   |  |           |   |   |
| 11  | ¿Hay tuberías de flujo de gases están desconectadas en un radio de 15 m. Están libres de gases, drenadas o con bridas ciegas en el punto de desconexión?   |  | X   |  |           |   |   |
| 12  | ¿Permiten los factores ambientales (sentido del viento, condiciones atmosféricas, condiciones del terreno u otras) que el trabajo se ejecute en condiciones seguras?   |  | X   |  |           |   |   |
| 13  | ¿Se informó al personal involucrado las vías de escape y el área segura de concentración en caso de emergencias?   |  | X   |  |           |   |   |
| 14  | ¿Han sido los trabajadores debidamente informados de los riesgos asociados al trabajo objeto de este permiso?  |  | X   |  |           |   |   |
| 15  | ¿Se dispone del procedimiento o instructivo de trabajo operacional?  |  | X   |  |           |   |   |
| <b>REGISTRE LAS EVALUACIONES REALIZADAS A ATMOSFERAS PELIGROSAS</b>   |  |  | <b>ELEMENTOS DE SEGURIDAD REQUERIDAS</b>            |  |           |   |   |
| ELEMENTO  | RESULTADO  | HORA   | RESULTADO   | HORA   | RESULTADO | HORA  | <input checked="" type="checkbox"/> BOTAS <input type="checkbox"/> ARNES <input checked="" type="checkbox"/> TAPONES U OREJERA<br><input checked="" type="checkbox"/> CASCO <input type="checkbox"/> CABLE DE VIDA <input checked="" type="checkbox"/> MASCARILLAS<br><input checked="" type="checkbox"/> GAFAS <input type="checkbox"/> AIRE (SCBA) <input checked="" type="checkbox"/> ROPA DE TRABAJO<br><input type="checkbox"/> GUANTES <input type="checkbox"/> AIRE SUPLENDO <input checked="" type="checkbox"/> SEÑALÉTICA / CARTELES<br><input type="checkbox"/> ANDAMIOS <input type="checkbox"/> EXTINTOR <input type="checkbox"/> HERRAMIENTAS NO FERREAS<br><input type="checkbox"/> RADIOS <input type="checkbox"/> ILUMINACION <input type="checkbox"/> LIMITACION DE ACCESO<br><input type="checkbox"/> OTROS (ESPECIFICAR) _____ |
| LEL   | %  | ?  | %   | ?  | %         | ?   |   |
| Oxígeno   | %  | ?  | %   | ?  | %         | ?   |   |
| H <sub>2</sub> S  | ppm  | ?  | ppm   | ?  | ppm       | ?   |   |
| Monóxido de Carbono   | ppm  | ?  | ppm   | ?  | ppm       | ?   |   |
| <b>SEGUIMIENTO DE LAS CONDICIONES DE TRABAJO</b>  |  |  |   |  |           |   |   |
|   | LUNES  | MARTES   | MIÉRCOLES   | JUEVES   | VIERNES   | SABADO  | DOMINGO   |
| APROBADOR   | /  | /  | /   | /  | /         | /   | /   |
| EJECUTOR  | /  | /  | /   | /  | /         | /   | /   |
| HORA  |  |  |   |  |           | 08:00   |   |
| <b>OBSERVACIONES:</b>   |  |  |   |  |           |   |   |
| <b>APROBADOR (EMISOR)</b><br><b>NOMBRE:</b> _____ <b>FIRMA:</b> _____   |  | <b>SOLICITANTE (RECEPTOR)</b><br><b>NOMBRE:</b> <u>Marcos Orta</u> <b>FIRMA:</b> _____   |   | <b>EJECUTANTE</b><br><b>NOMBRE:</b> <u>Blanca Bejarano</u> <b>FIRMA:</b> _____           |           | <b>SUPERVISOR DE SSA</b><br><b>NOMBRE:</b> <u>Yadira S.</u> <b>FIRMA:</b> _____ |   |
| <b>CIERRE DEL PERMISO TRABAJO RECIBIDO CONFORME</b>   |  | <b>APROBADOR (EMISOR)</b><br><b>NOMBRE:</b> _____ <b>FIRMA:</b> _____  |   | <b>SOLICITANTE / EJECUTANTE</b><br><b>NOMBRE:</b> <u>Marcos Orta</u> <b>FIRMA:</b> _____ |           | <b>FECHA:</b> <u>03/10/20</u> <b>HORA:</b> <u>19:00</u>                         |   |



|   |  |   |           |  |            |  |         |
|---|--|---|-----------|--|------------|--|---------|
|    |  | <b>PERMISO DE TRABAJO</b>   |           | 000000672  |            |  |         |
| <b>CODIGO:</b> CABL-SSO-RG-001-06<br><b>Edición:</b> 1  |  | <b>"CONSTRUCCION DE LA PLANTA DE TRATAMIENTO DE AGUAS RESIDUALES PARA LA CIUDAD DE LOJA, PRIMERA ETAPA"</b>   |           | <b>Permiso #:</b>  |            |  |         |
| <b>PERMISO PRINCIPAL PARA REALIZAR TRABAJOS:</b> FRIO <input type="checkbox"/> CALIENTE <input checked="" type="checkbox"/> <span style="float: right;">Página: 1</span>  |  |   |           |  |            |  |         |
| <b>PERMISO (S) COMPLEMENTARIOS REQUERIDOS No. (S)</b>   |  | <b>Excavación</b> <b>Espacios Confinados</b> <b>Eléctrico</b> <b>Izaje</b> <b>Rad. Ionizantes</b>   |           |  |            |  |         |
| <b>PERMISO CONCEDIDO AL RECEPTOR (RESPONSABLE DEL TRABAJO)</b><br><b>NOMBRE Y APELLIDO:</b> <u>Marcos Orza</u><br><b>CONTRATISTA:</b> <u>CONSORCIO AB-LOJA</u>  |  | <b>LOCACION O INSTALACION:</b> <u>Decantación Secundaria</u>  |           | <b>EQUIPO:</b> <u>Soldadora</u><br><u>A moladora</u>   |            |  |         |
| <b>DESCRIPCION DEL TRABAJO ESPECIFICO A REALIZAR:</b><br><u>Corta y soldadura de tuberías para conjunto bombas flotantes secundarias</u>  |  |   |           |  |            |  |         |
| <b>TRABAJO REALIZADO POR:</b> CONSORCIO <input type="checkbox"/> CONTRATISTA <input checked="" type="checkbox"/> EMPRESA <u>INTEC</u>   |  |   |           |  |            |  |         |
| <b>FECHA Y HORA DE EMITIDO</b><br><div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <u>62</u> <u>10</u> <u>2013</u><br/> <small>D M A</small> </div> <div> <u>57:00</u><br/> <small>HORA</small> </div> <div> <input checked="" type="checkbox"/> AM<br/> <input type="checkbox"/> PM </div> </div>  |  | <b>PERMISO VALIDO HASTA</b><br><div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <u>62</u> <u>10</u> <u>2013</u><br/> <small>D M A</small> </div> <div> <u>07:00</u><br/> <small>HORA</small> </div> <div> <input type="checkbox"/> AM<br/> <input checked="" type="checkbox"/> PM </div> </div> |           | <b>PERMISO PRORROGADO HASTA</b><br><div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; margin: 2px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; margin: 2px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; margin: 2px;"></div> </div> <div> <input type="checkbox"/> AM<br/> <input type="checkbox"/> PM </div> </div> |            |  |         |
|   |  | <b>FIRMA APROBADOR</b>  |           |  |            |  |         |
| <b>EN ESTE TRABAJO HAY RIESGOS POR RAZON DE</b>   |  |   |           |  |            |  |         |
| <input type="checkbox"/> ALTURA <input type="checkbox"/> PRESENCIA DE GASES Y/O VAPORES INFLAMABLES <input type="checkbox"/> PRESENCIA DE RADIACIONES IONIZANTES<br><input checked="" type="checkbox"/> TEMPERATURA EXTREMA (ALTA O BAJA) <input type="checkbox"/> PRESENCIA DE SUSTANCIAS TOXICAS <input checked="" type="checkbox"/> MOVIMIENTOS E IZAJE DE CARGAS PESADAS<br><input checked="" type="checkbox"/> TENSION ELECTRICA <input type="checkbox"/> DEFICIENCIA DE OXIGENO <input type="checkbox"/> OTROS: |  |   |           |  |            |  |         |
| <b>REQUISITOS BASICOS</b>   |  |   |           |  |            |  |         |
|   |  |   |           | <b>SI</b>  | <b>N/A</b> |  |         |
| 01  | ¿Revisó el Aprobador el área de trabajo en relación a equipos, tuberías, líneas eléctricas y otras?  |   |           |  | X          |  |         |
| 02  | ¿El equipo donde se realizará el trabajo y los relacionados han sido (Especifique):<br><input type="checkbox"/> DESPRESURIZADO <input type="checkbox"/> PURGADO (EXTRAER AIRE) <input type="checkbox"/> AISLADO ELECTRICAMENTE <input type="checkbox"/> ENFRIADO<br><input type="checkbox"/> DRENADO <input type="checkbox"/> DESPLAZADO CON _____ <input type="checkbox"/> AISLADO MECANICAMENTE <input type="checkbox"/> PUESTO A TIERRA<br><input type="checkbox"/> VENTILADO <input type="checkbox"/> VENTILADO (CON EQUIPOS) <input type="checkbox"/> BLOQUEADO <input type="checkbox"/> HUMEDECIDO<br><input type="checkbox"/> LAVADO CON _____ <input type="checkbox"/> LLENADO CON _____ <input type="checkbox"/> ETIQUETADO <input type="checkbox"/> OTROS: _____ |   |           |  | X          |  |         |
| 03  | ¿Las bridas ciegas y las etiquetas requeridas están instaladas en los sitios adecuados e identificadas en croquis?   |   |           |  | X          |  |         |
| 04  | ¿Las alcantarillas y drenajes ubicados a menos de 15 m. alrededor del área de trabajo fueron:<br><input type="checkbox"/> TAPADAS <input type="checkbox"/> SELLADAS <input type="checkbox"/> OTROS: _____  |   |           |  | X          |  |         |
| 05  | ¿Se han tomado medidas para el control de chispas de soldadura, esmerilado u otras fuentes?  |   |           |  | X          |  |         |
| 06  | ¿Fue elaborado el AST correspondiente?   |   |           |  | X          |  |         |
| 07  | ¿Se verificó el cumplimiento de las precauciones indicadas en los permisos complementarios de este trabajo?  |   |           |  | X          |  |         |
| 08  | ¿Es necesario realizar pruebas de gas durante el trabajo?    CONTINUAS    PERIODICAS<br><input type="checkbox"/> MEZCLAS INFLAMABLES O EXPLOSIVAS <input type="checkbox"/> CONCENTRACION DE OXIGENO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>  |   |           |  | X          |  |         |
| 09  | ¿Se dispone de los equipos de combate contra incendios requeridos?<br><input type="checkbox"/> AGUA <input type="checkbox"/> ESPUMA <input type="checkbox"/> EXTINTORES <input type="checkbox"/> DE POLVO QUIMICO SECO <input type="checkbox"/> DE DIOXIDO DE CARBONO (CO2)  |   |           |  | X          |  |         |
| 10  | ¿Están los motores de combustión interna, las herramientas, equipos eléctricos y otros equipos en general que serán utilizados en el trabajo, acondicionados a las exigencias del área donde se utilizarán?  |   |           |  | X          |  |         |
| 11  | ¿Hay tuberías de flujo de gases están desconectadas en un radio de 15 m. Están libres de gases, drenadas o con bridas ciegas en el punto de desconexión?   |   |           |  | X          |  |         |
| 12  | ¿Permiten los factores ambientales (sentido del viento, condiciones atmosféricas, condiciones del terreno u otras) que el trabajo se ejecute en condiciones seguras?   |   |           |  | X          |  |         |
| 13  | ¿Se informó al personal involucrado las vías de escape y el área segura de concentración en caso de emergencias?   |   |           |  | X          |  |         |
| 14  | ¿Han sido los trabajadores debidamente informados de los riesgos asociados al trabajo objeto de este permiso?  |   |           |  | X          |  |         |
| 15  | ¿Se dispone del procedimiento o instructivo de trabajo operacional?  |   |           |  | X          |  |         |
| <b>REGISTRE LAS EVALUACIONES REALIZADAS A ATMOSFERAS PELIGROSAS</b>   |  |   |           |  |            |  |         |
| ELEMENTO  |  | RESULTADO   | HORA      | RESULTADO  | HORA       |  |         |
| LEL   |  | %   | 7         | %  | 7          |  |         |
| Oxígeno   |  | %   | 7         | %  | 7          |  |         |
| H <sub>2</sub> S  |  | ppm   |           | ppm  |            |  |         |
| Monóxido de Carbono   |  | ppm   |           | ppm  |            |  |         |
| <b>SEGUIMIENTO DE LAS CONDICIONES DE TRABAJO</b>  |  |   |           |  |            |  |         |
|   | LUNES  | MARTES  | MIÉRCOLES | JUEVES   | VIERNES    | SABADO   | DOMINGO |
| APROBADOR   |  |   |           |  |            |  |         |
| EJECUTOR  |  |   |           |  |            |  |         |
| HORA  |  |   |           |  | 03:00      |  |         |
| <b>OBSERVACIONES:</b>   |  |   |           |  |            |  |         |
| <b>APROBADOR (EMISOR)</b><br>NOMBRE: _____ FIRMA: _____   |  | <b>SOLICITANTE (RECEPTOR)</b><br><u>Marcos Orza</u><br>NOMBRE: _____ FIRMA: _____   |           | <b>EJECUTANTE</b><br><u>Yordir S.</u><br>NOMBRE: _____ FIRMA: _____  |            | <b>SUPERVISOR DE SSA</b><br><u>Yordir S.</u><br>NOMBRE: _____ FIRMA: _____ |         |
| <b>CIERRE DEL PERMISO TRABAJO RECIBIDO CONFORME</b>   |  | <b>APROBADOR (EMISOR)</b><br>NOMBRE: _____ FIRMA: _____   |           | <b>SOLICITANTE / EJECUTANTE</b><br><u>Marcos Orza</u><br>NOMBRE: _____ FIRMA: _____  |            | <b>FECHA</b> <u>24/10/20</u> <b>HORA</b> <u>18:00</u>                      |         |



|    |   | <b>PERMISO DE TRABAJO</b>  |           | <b>000000671</b>  |           |          |           |        |           |        |           |        |         |           |  |   |  |   |  |         |   |          |   |  |   |  |                  |     |  |      |  |     |  |                     |     |  |     |  |     |  |
|---|---|--|-----------|---|-----------|----------|-----------|--------|-----------|--------|-----------|--------|---------|-----------|--|---|--|---|--|---------|---|----------|---|--|---|--|------------------|-----|--|------|--|-----|--|---------------------|-----|--|-----|--|-----|--|
| CODIGO: CABL-SSO-RG-001-06<br>Edición: 1  |   | <b>"CONSTRUCCION DE LA PLANTA DE TRATAMIENTO DE AGUAS RESIDUALES PARA LA CIUDAD DE LOJA, PRIMERA ETAPA"</b>  |           | Permiso #:  |           |          |           |        |           |        |           |        |         |           |  |   |  |   |  |         |   |          |   |  |   |  |                  |     |  |      |  |     |  |                     |     |  |     |  |     |  |
| <b>PERMISO PRINCIPAL PARA REALIZAR TRABAJOS:</b> FRIO <input type="checkbox"/> CALIENTE <input checked="" type="checkbox"/>   |   |  |           | Página: 1   |           |          |           |        |           |        |           |        |         |           |  |   |  |   |  |         |   |          |   |  |   |  |                  |     |  |      |  |     |  |                     |     |  |     |  |     |  |
| PERMISO (S) COMPLEMENTARIOS REQUERIDOS No. (S)  |   | Excavación    Espacios Confinados    Eléctrico    Izaie    Rad. Ionizantes   |           |   |           |          |           |        |           |        |           |        |         |           |  |   |  |   |  |         |   |          |   |  |   |  |                  |     |  |      |  |     |  |                     |     |  |     |  |     |  |
| PERMISO CONCEDIDO AL RECEPTOR (RESPONSABLE DEL TRABAJO)<br>NOMBRE Y APELLIDO: <u>Marco Orza</u><br>CONTRATISTA: <u>CONSORCIO AB-LOJA</u>  |   | LOCALIDAD O INSTALACION: <u>Deconstrucción Secundaria</u>  |           | EQUIPO: <u>Soldadora Amoladora</u>  |           |          |           |        |           |        |           |        |         |           |  |   |  |   |  |         |   |          |   |  |   |  |                  |     |  |      |  |     |  |                     |     |  |     |  |     |  |
| DESCRIPCION DEL TRABAJO ESPECIFICO A REALIZAR:<br><u>Corte y soldadura en tuberías 90 para montaje de valvula</u>   |   |  |           |   |           |          |           |        |           |        |           |        |         |           |  |   |  |   |  |         |   |          |   |  |   |  |                  |     |  |      |  |     |  |                     |     |  |     |  |     |  |
| TRABAJO REALIZADO POR:    CONSORCIO <input type="checkbox"/> CONTRATISTA <input checked="" type="checkbox"/> EMPRESA <u>INTEC</u>   |   |  |           |   |           |          |           |        |           |        |           |        |         |           |  |   |  |   |  |         |   |          |   |  |   |  |                  |     |  |      |  |     |  |                     |     |  |     |  |     |  |
| FECHA Y HORA DE EMITIDO<br><div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div>01/10/2019</div> <div>07:00</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div>AM</div> <div>PM</div> </div>   |   | PERMISO VALIDO HASTA<br><div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div>01/10/2019</div> <div>07:00</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div>AM</div> <div>PM</div> </div> |           | PERMISO PRORROGADO HASTA<br><div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div></div> <div></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div>AM</div> <div>PM</div> </div> |           |          |           |        |           |        |           |        |         |           |  |   |  |   |  |         |   |          |   |  |   |  |                  |     |  |      |  |     |  |                     |     |  |     |  |     |  |
| FIRMA APROBADOR   |   |  |           |   |           |          |           |        |           |        |           |        |         |           |  |   |  |   |  |         |   |          |   |  |   |  |                  |     |  |      |  |     |  |                     |     |  |     |  |     |  |
| EN ESTE TRABAJO HAY RIESGOS POR RAZON DE  |   |  |           |   |           |          |           |        |           |        |           |        |         |           |  |   |  |   |  |         |   |          |   |  |   |  |                  |     |  |      |  |     |  |                     |     |  |     |  |     |  |
| <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <input type="checkbox"/> ALTURA<br/> <input checked="" type="checkbox"/> TEMPERATURA EXTREMA (ALTA O BAJA)<br/> <input checked="" type="checkbox"/> TENSION ELECTRICA         </div> <div> <input type="checkbox"/> PRESENCIA DE GASES Y/O VAPORES INFLAMABLES<br/> <input type="checkbox"/> PRESENCIA DE SUSTANCIAS TOXICAS<br/> <input type="checkbox"/> DEFICIENCIA DE OXIGENO         </div> <div> <input type="checkbox"/> PRESENCIA DE RADIACIONES IONIZANTES<br/> <input checked="" type="checkbox"/> MOVIMIENTOS E IZAJE DE CARGAS PESADAS<br/> <input type="checkbox"/> OTROS:         </div> </div>  |   |  |           |   |           |          |           |        |           |        |           |        |         |           |  |   |  |   |  |         |   |          |   |  |   |  |                  |     |  |      |  |     |  |                     |     |  |     |  |     |  |
| <b>REQUISITOS BASICOS</b>   |   |  |           |   |           |          |           |        |           |        |           |        |         |           |  |   |  |   |  |         |   |          |   |  |   |  |                  |     |  |      |  |     |  |                     |     |  |     |  |     |  |
|   |   |  |           |   | SI    N/A |          |           |        |           |        |           |        |         |           |  |   |  |   |  |         |   |          |   |  |   |  |                  |     |  |      |  |     |  |                     |     |  |     |  |     |  |
| 01  | ¿Revisó el Aprobador el área de trabajo en relación a equipos, tuberías, líneas eléctricas y otras?   |  |           |   | X         |          |           |        |           |        |           |        |         |           |  |   |  |   |  |         |   |          |   |  |   |  |                  |     |  |      |  |     |  |                     |     |  |     |  |     |  |
| 02  | ¿El equipo donde se realizará el trabajo y los relacionados han sido (Especifique):<br><div style="display: flex; flex-wrap: wrap;"> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/> DESPRESURIZADO    <input type="checkbox"/> PURGADO (EXTRAER AIRE)<br/> <input type="checkbox"/> DRENADO    <input type="checkbox"/> DESPLAZADO CON<br/> <input type="checkbox"/> VENTILADO    <input type="checkbox"/> VENTILADO (CON EQUIPOS)<br/> <input type="checkbox"/> LAVADO CON    <input type="checkbox"/> LLENADO CON         </div> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/> AISLADO ELECTRICAMENTE    <input type="checkbox"/> ENFRIADO<br/> <input type="checkbox"/> AISLADO MECANICAMENTE    <input type="checkbox"/> PUESTO A TIERRA<br/> <input type="checkbox"/> BLOQUEADO    <input type="checkbox"/> HUMEDECIDO<br/> <input type="checkbox"/> ETIQUETADO    <input type="checkbox"/> OTROS         </div> </div> |  |           |   | X         |          |           |        |           |        |           |        |         |           |  |   |  |   |  |         |   |          |   |  |   |  |                  |     |  |      |  |     |  |                     |     |  |     |  |     |  |
| 03  | ¿Las bridas ciegas y las etiquetas requeridas están instaladas en los sitios adecuados e identificadas en croquis?  |  |           |   | X         |          |           |        |           |        |           |        |         |           |  |   |  |   |  |         |   |          |   |  |   |  |                  |     |  |      |  |     |  |                     |     |  |     |  |     |  |
| 04  | ¿Las alcantarillas y drenajes ubicados a menos de 15 m. alrededor del área de trabajo fueron:<br><input type="checkbox"/> TAPADAS <input type="checkbox"/> SELLADAS <input type="checkbox"/> OTROS:   |  |           |   | X         |          |           |        |           |        |           |        |         |           |  |   |  |   |  |         |   |          |   |  |   |  |                  |     |  |      |  |     |  |                     |     |  |     |  |     |  |
| 05  | ¿Se han tomado medidas para el control de chispas de soldadura, esmerilado u otras fuentes ?  |  |           |   | X         |          |           |        |           |        |           |        |         |           |  |   |  |   |  |         |   |          |   |  |   |  |                  |     |  |      |  |     |  |                     |     |  |     |  |     |  |
| 06  | ¿Fue elaborado el AST correspondiente ?   |  |           |   | X         |          |           |        |           |        |           |        |         |           |  |   |  |   |  |         |   |          |   |  |   |  |                  |     |  |      |  |     |  |                     |     |  |     |  |     |  |
| 07  | ¿Se verificó el cumplimiento de las precauciones indicadas en los permisos complementarios de este trabajo?   |  |           |   | X         |          |           |        |           |        |           |        |         |           |  |   |  |   |  |         |   |          |   |  |   |  |                  |     |  |      |  |     |  |                     |     |  |     |  |     |  |
| 08  | ¿Es necesario realizar pruebas de gas durante el trabajo ?    CONTINUAS    PERIODICAS<br><input type="checkbox"/> MEZCLAS INFLAMABLES O EXPLOSIVAS <input type="checkbox"/> CONCENTRACION DE OXIGENO <input type="checkbox"/>   |  |           |   | X         |          |           |        |           |        |           |        |         |           |  |   |  |   |  |         |   |          |   |  |   |  |                  |     |  |      |  |     |  |                     |     |  |     |  |     |  |
| 09  | ¿Se dispone de los equipos de combate contra incendios requeridos ?<br><input type="checkbox"/> AGUA <input type="checkbox"/> ESPUMA <input type="checkbox"/> EXTINTORES <input type="checkbox"/> DE POLVO QUIMICO SECO <input type="checkbox"/> DE DIOXIDO DE CARBONO (CO2)  |  |           |   | X         |          |           |        |           |        |           |        |         |           |  |   |  |   |  |         |   |          |   |  |   |  |                  |     |  |      |  |     |  |                     |     |  |     |  |     |  |
| 10  | ¿Están los motores de combustión interna, las herramientas, equipos eléctricos y otros equipos en general que serán utilizados en el trabajo, acondicionados a las exigencias del área donde se utilizarán?   |  |           |   | X         |          |           |        |           |        |           |        |         |           |  |   |  |   |  |         |   |          |   |  |   |  |                  |     |  |      |  |     |  |                     |     |  |     |  |     |  |
| 11  | ¿Hay tuberías de flujo de gases están desconectadas en un radio de 15 m. Están libres de gases, drenadas o con bridas ciegas en el punto de desconexión?  |  |           |   | X         |          |           |        |           |        |           |        |         |           |  |   |  |   |  |         |   |          |   |  |   |  |                  |     |  |      |  |     |  |                     |     |  |     |  |     |  |
| 12  | ¿Permiten los factores ambientales (sentido del viento, condiciones atmosféricas, condiciones del terreno u otras) que el trabajo se ejecute en condiciones seguras?  |  |           |   | X         |          |           |        |           |        |           |        |         |           |  |   |  |   |  |         |   |          |   |  |   |  |                  |     |  |      |  |     |  |                     |     |  |     |  |     |  |
| 13  | ¿Se informó al personal involucrado las vías de escape y el área segura de concentración en caso de emergencias?  |  |           |   | X         |          |           |        |           |        |           |        |         |           |  |   |  |   |  |         |   |          |   |  |   |  |                  |     |  |      |  |     |  |                     |     |  |     |  |     |  |
| 14  | ¿Han sido los trabajadores debidamente informados de los riesgos asociados al trabajo objeto de este permiso?   |  |           |   | X         |          |           |        |           |        |           |        |         |           |  |   |  |   |  |         |   |          |   |  |   |  |                  |     |  |      |  |     |  |                     |     |  |     |  |     |  |
| 15  | ¿Se dispone del procedimiento o instructivo de trabajo operacional?   |  |           |   | X         |          |           |        |           |        |           |        |         |           |  |   |  |   |  |         |   |          |   |  |   |  |                  |     |  |      |  |     |  |                     |     |  |     |  |     |  |
| <b>REGISTRE LAS EVALUACIONES REALIZADAS A ATMOSFERAS PELIGROSAS</b>   |   |  |           |   |           |          |           |        |           |        |           |        |         |           |  |   |  |   |  |         |   |          |   |  |   |  |                  |     |  |      |  |     |  |                     |     |  |     |  |     |  |
| <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>ELEMENTO</th> <th>RESULTADO</th> <th>HORA</th> <th>RESULTADO</th> <th>HORA</th> <th>RESULTADO</th> <th>HORA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>LEL</td> <td>%</td> <td></td> <td>%</td> <td></td> <td>%</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Oxígeno</td> <td>%</td> <td></td> <td>%</td> <td></td> <td>%</td> <td></td> </tr> <tr> <td>H<sub>2</sub>S</td> <td>ppm</td> <td></td> <td>ppm</td> <td></td> <td>ppm</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Monóxido de Carbono</td> <td>ppm</td> <td></td> <td>ppm</td> <td></td> <td>ppm</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>   |   |  |           |   |           | ELEMENTO | RESULTADO | HORA   | RESULTADO | HORA   | RESULTADO | HORA   | LEL     | %         |  | % |  | % |  | Oxígeno | % |          | % |  | % |  | H <sub>2</sub> S | ppm |  | ppm  |  | ppm |  | Monóxido de Carbono | ppm |  | ppm |  | ppm |  |
| ELEMENTO  | RESULTADO   | HORA   | RESULTADO | HORA  | RESULTADO | HORA     |           |        |           |        |           |        |         |           |  |   |  |   |  |         |   |          |   |  |   |  |                  |     |  |      |  |     |  |                     |     |  |     |  |     |  |
| LEL   | %   |  | %         |   | %         |          |           |        |           |        |           |        |         |           |  |   |  |   |  |         |   |          |   |  |   |  |                  |     |  |      |  |     |  |                     |     |  |     |  |     |  |
| Oxígeno   | %   |  | %         |   | %         |          |           |        |           |        |           |        |         |           |  |   |  |   |  |         |   |          |   |  |   |  |                  |     |  |      |  |     |  |                     |     |  |     |  |     |  |
| H <sub>2</sub> S  | ppm   |  | ppm       |   | ppm       |          |           |        |           |        |           |        |         |           |  |   |  |   |  |         |   |          |   |  |   |  |                  |     |  |      |  |     |  |                     |     |  |     |  |     |  |
| Monóxido de Carbono   | ppm   |  | ppm       |   | ppm       |          |           |        |           |        |           |        |         |           |  |   |  |   |  |         |   |          |   |  |   |  |                  |     |  |      |  |     |  |                     |     |  |     |  |     |  |
| <b>SEGUIMIENTO DE LAS CONDICIONES DE TRABAJO</b>  |   |  |           |   |           |          |           |        |           |        |           |        |         |           |  |   |  |   |  |         |   |          |   |  |   |  |                  |     |  |      |  |     |  |                     |     |  |     |  |     |  |
| <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>LUNES</th> <th>MARTES</th> <th>MIÉRCOLES</th> <th>JUEVES</th> <th>VIERNES</th> <th>SABADO</th> <th>DOMINGO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>APROBADOR</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>EJECUTOR</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>HORA</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>   |   |  |           |   |           |          | LUNES     | MARTES | MIÉRCOLES | JUEVES | VIERNES   | SABADO | DOMINGO | APROBADOR |  |   |  |   |  |         |   | EJECUTOR |   |  |   |  |                  |     |  | HORA |  |     |  |                     |     |  |     |  |     |  |
|   | LUNES   | MARTES   | MIÉRCOLES | JUEVES  | VIERNES   | SABADO   | DOMINGO   |        |           |        |           |        |         |           |  |   |  |   |  |         |   |          |   |  |   |  |                  |     |  |      |  |     |  |                     |     |  |     |  |     |  |
| APROBADOR   |   |  |           |   |           |          |           |        |           |        |           |        |         |           |  |   |  |   |  |         |   |          |   |  |   |  |                  |     |  |      |  |     |  |                     |     |  |     |  |     |  |
| EJECUTOR  |   |  |           |   |           |          |           |        |           |        |           |        |         |           |  |   |  |   |  |         |   |          |   |  |   |  |                  |     |  |      |  |     |  |                     |     |  |     |  |     |  |
| HORA  |   |  |           |   |           |          |           |        |           |        |           |        |         |           |  |   |  |   |  |         |   |          |   |  |   |  |                  |     |  |      |  |     |  |                     |     |  |     |  |     |  |
| <b>ELEMENTOS DE SEGURIDAD REQUERIDAS</b>  |   |  |           |   |           |          |           |        |           |        |           |        |         |           |  |   |  |   |  |         |   |          |   |  |   |  |                  |     |  |      |  |     |  |                     |     |  |     |  |     |  |
| <div style="display: flex; flex-wrap: wrap;"> <div style="width: 50%;"> <input checked="" type="checkbox"/> BOTAS    <input type="checkbox"/> ARNES<br/> <input checked="" type="checkbox"/> CASCO    <input type="checkbox"/> CABLE DE VIDA<br/> <input checked="" type="checkbox"/> GAFAS    <input type="checkbox"/> AIRE (SCBA)<br/> <input checked="" type="checkbox"/> GUANTES    <input type="checkbox"/> AIRE SUPLENIDO<br/> <input type="checkbox"/> ANDAMIOS    <input type="checkbox"/> EXTINTOR<br/> <input type="checkbox"/> RADIOS    <input type="checkbox"/> ILUMINACION         </div> <div style="width: 50%;"> <input checked="" type="checkbox"/> TAPONES U OREJERA<br/> <input checked="" type="checkbox"/> MASCARILLAS<br/> <input checked="" type="checkbox"/> ROPA DE TRABAJO<br/> <input checked="" type="checkbox"/> SEÑALÉTICA / CARTELES<br/> <input type="checkbox"/> HERRAMIENTAS NO FERREAS<br/> <input type="checkbox"/> LIMITACION DE ACCESO         </div> </div> |   |  |           |   |           |          |           |        |           |        |           |        |         |           |  |   |  |   |  |         |   |          |   |  |   |  |                  |     |  |      |  |     |  |                     |     |  |     |  |     |  |
| <input type="checkbox"/> OTROS (ESPECIFICAR)  |   |  |           |   |           |          |           |        |           |        |           |        |         |           |  |   |  |   |  |         |   |          |   |  |   |  |                  |     |  |      |  |     |  |                     |     |  |     |  |     |  |
| <b>OBSERVACIONES:</b>   |   |  |           |   |           |          |           |        |           |        |           |        |         |           |  |   |  |   |  |         |   |          |   |  |   |  |                  |     |  |      |  |     |  |                     |     |  |     |  |     |  |
| APROBADOR (EMISOR)<br>NOMBRE:    FIRMA:   |   | SOLICITANTE (RECEPTOR)<br>NOMBRE: <u>Marco Orza</u> FIRMA:   |           | EJECUTANTE<br>NOMBRE: <u>Edgar Bastante</u> FIRMA:  |           |          |           |        |           |        |           |        |         |           |  |   |  |   |  |         |   |          |   |  |   |  |                  |     |  |      |  |     |  |                     |     |  |     |  |     |  |
|   |   |  |           | SUPERVISOR DE SSA<br>NOMBRE: <u>Yodica S</u> FIRMA:   |           |          |           |        |           |        |           |        |         |           |  |   |  |   |  |         |   |          |   |  |   |  |                  |     |  |      |  |     |  |                     |     |  |     |  |     |  |
| <b>CIERRE DEL PERMISO TRABAJO RECIBIDO CONFORME</b>   |   | APROBADOR (EMISOR)<br>NOMBRE:    FIRMA:  |           | SOLICITANTE / EJECUTANTE<br>NOMBRE: <u>Marco Orza</u> FIRMA:  |           |          |           |        |           |        |           |        |         |           |  |   |  |   |  |         |   |          |   |  |   |  |                  |     |  |      |  |     |  |                     |     |  |     |  |     |  |
|   |   |  |           | FECHA: <u>01/10/2019</u> HORA: <u>19:00</u>   |           |          |           |        |           |        |           |        |         |           |  |   |  |   |  |         |   |          |   |  |   |  |                  |     |  |      |  |     |  |                     |     |  |     |  |     |  |







| btd<br>CONSORCIO AB LOJA  |  | ANÁLISIS SEGURO DE TRABAJO -- AST  |  | btd<br>ALCANTARILLAS   |  |
|---|--|--|--|--|--|
| N°  |  | N°   |  | N°   |  |
| N° DE PERMISO PRINCIPAL   |  | FRIO <input checked="" type="checkbox"/> CALIENTE <input type="checkbox"/>   |  | N° DE PERMISO COMPLEMENTARIO   |  |
| CALLE   |  | COLLIERIA Y ENRIQUECIMIENTO  |  | EXCAVACIONES <input type="checkbox"/> ESPAC. CONFINADO <input type="checkbox"/> ELECTRICO <input type="checkbox"/> IZAJE <input type="checkbox"/> RADIOGRAFICO <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/>              |  |
| AREA DONDE REALIZARA EL TRABAJO:  |  | - Pozos.   |  | EQUIPO: Moladora, Bota mullido.  |  |
| DESCRIPCIÓN DE LA TAREA:  |  | - Encofado de tapas para pozos en vía.   |  | - Haciendo rampa para ingreso de camion-gipa   |  |
| - Recorte de pozos en vía para dejar a vista de los tallos.   |  | - Reparación en exterior de expresados (1)   |  |  |  |
| FECHA Y HORA DE INICIO:   |  | 23/10/20   |  | FECHA Y HORA DE TERMINACIÓN:   |  |
| 23/10/20  |  | 09:00  |  | 23/10/20   |  |
| HORA  |  | A  |  | HORA   |  |
| M   |  | A  |  | M  |  |
| D   |  | A  |  | D  |  |
| TRABAJO REALIZADO POR:  |  | CONSORCIO AB LOJA <input type="checkbox"/>   |  | EMPRESA: Contratorillas  |  |
| CONTRATISTA <input type="checkbox"/>  |  | PELIGROS/RIESGOS ASOCIADOS   |  | MEDIDAS PREVENTIVAS  |  |
| PASOS DE LA TAREA   |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>* Sobre estropajo (lesiones musculares)</li> <li>* Descargas eléctricas (quemaduras)</li> <li>* Cortes en extremidades superiores</li> </ul>      |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>* Coordinar movimientos al levantar peso.</li> <li>* Verificar el bloqueo, antes de conectar.</li> <li>* Utilizar guantes, casco EPP's.</li> </ul>  |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>* Llevar herramientas para ejecutar tarea.</li> <li>* Conectar extensiones.</li> <li>* Preparar la tierra.</li> <li>* Formar encofrado moldeando poco a poco.</li> </ul>           |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>* Quidos al mismo nivel.</li> <li>* Chantones, esquirlas</li> </ul>   |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>* Levantar de manera correcta el peso.</li> <li>* Utilizar guantes, EPP's.</li> </ul>   |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>* Llevar herramientas y material para ejecutar tarea.</li> <li>* Preparar la tierra.</li> <li>* Formar encofrado moldeando poco a poco.</li> </ul>                                 |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>* Sobre esfuerzo (lesiones musculares).</li> <li>* Cortaduras de guano en la vista.</li> <li>* Quidos, resaca.</li> </ul>                         |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>* Coordinar movimientos al momento de levantar peso.</li> <li>* Utilizar guantes, guantes, Orden y limpieza.</li> </ul>   |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>* Llevar herramientas y material para ejecutar tarea.</li> <li>* Preparar mezcla.</li> <li>* Limpiar superficie, abrir grieta.</li> <li>* Colocar Xypex con una brocha.</li> </ul> |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>* Quidos al mismo nivel</li> <li>* Pulverizar de mezcla en la vista.</li> <li>* Cortes.</li> <li>* Inyecciones o bombas en las juntas.</li> </ul> |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>* Despejar y limpiar todo el area de trabajo</li> <li>* Utilizar guantes o mascarilla facial EPP's</li> <li>* Ajustar bien el disco de corte,</li> <li>* Utilizar guantes EPP's.</li> </ul> |  |
| SOLICITANTE (RECEPTOR)  |  | EJECUTANTE   |  | REPRESENTANTE DE SEGURIDAD INDUSTRIAL  |  |
| M   |  | Wilfredo Ochoa   |  | btd  |  |
| FIRMA   |  | FIRMA  |  | FIRMA  |  |
| NOMBRE  |  | NOMBRE   |  | NOMBRE   |  |
| CONSORCIO AB LOJA   |  | CONSORCIO AB LOJA  |  | CONSORCIO AB LOJA  |  |



# ANALISIS SEGURO DE TRABAJO - AST

## MIEMBROS DEL EQUIPO DE TRABAJO:

| NOMBRE Y APELLIDO          | CARGO             | FIRMA          |
|----------------------------|-------------------|----------------|
| 1. <i>Tore Radella</i>     | <i>carpintero</i> | <i>[Firma]</i> |
| 2. <i>Pablo Contreras</i>  | <i>carpintero</i> | <i>[Firma]</i> |
| 3. <i>Auzel Guadalupe</i>  | <i>Asisto</i>     | <i>[Firma]</i> |
| 4. <i>Jonhon Gonsalves</i> | <i>Operador</i>   | <i>[Firma]</i> |
| 5. <i>Diana Velasco</i>    | <i>Asisto</i>     | <i>[Firma]</i> |
| 6. <i>Diana Guadalupe</i>  | <i>Asisto</i>     | <i>[Firma]</i> |
| 7. <i>David Kelly</i>      | <i>Asisto</i>     | <i>[Firma]</i> |
| 8. <i>Andersson Acosta</i> | <i>Asistente</i>  | <i>[Firma]</i> |
| 9.                         |                   |                |
| 10.                        |                   |                |
| 11.                        |                   |                |
| 12.                        |                   |                |


## GUIA PARA LA ELABORACION DEL "AST":

| PASO 1: SELECCION DEL TRABAJO   | PASO 2: DESCRIPCION DE LOS PASOS DE LA TAREA   | PASO 3: IDENTIFICACION DE RIESGOS ASOCIADOS   | PASO 4: MEDIDAS PREVENTIVAS   |
|---|--|---|---|
| <b>Instrucciones:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>El formato deberá ser llenado en letra de imprenta.</li> <li>El AST debe ser llenado por todo el grupo de trabajo.</li> <li>Cada casilla del formato está identificada con un título, el cual es una referencia para el llenado de la misma.</li> <li>Indicar el número del Permiso de Trabajo Principal y Complementario elaborado para la actividad que se realizará.</li> <li>Indicar el nombre del área o lugar donde se realizará el trabajo.</li> <li>Indicar el equipo específico al cual se realizará el trabajo.</li> <li>Describir en forma clara y breve el trabajo que se va a realizar.</li> <li>Indicar la duración estimada del trabajo. Esta duración debe coincidir con la indicada en el o los permisos de trabajo asociados a la actividad.</li> <li>Indicar si el trabajo es realizado por el CASH OJA o por una empresa contratista. Incluir el nombre de la misma.</li> <li>Este es el momento para definir al equipo de trabajo. La mayoría de los equipos están compuestos por un supervisor y de dos a nueve trabajadores. Este equipo será quien complete el sistema de análisis de riesgos operacionales (AST).</li> <li>Debe constar los nombres y apellidos con su respectivo cargo y firma.</li> </ul> | <b>Identificar los pasos más importantes de la tarea a realizar.</b><br><b>Nota:</b> Esta actividad la realiza el Receptor uno o dos días antes del comienzo del trabajo en la etapa de planificación de la tarea. | <b>Instrucciones:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Identificar los riesgos asociados a cada paso y sus posibles consecuencias.</li> <li><b>Ejemplos de Peligros y Riesgos:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Caida de un mismo nivel</li> <li>Golpe contra objeto fijo</li> <li>Golpeado por objeto móvil</li> <li>Se golpeado por objetos que caen</li> <li>Se golpeado por objetos que vuelan</li> <li>Atropado por partes en movimiento</li> <li>Atropado entre un objeto fijo y otro móvil</li> <li>Atropado por desplazamiento de tierra, derrumbamiento de edificios o materiales apilados</li> <li>Uso de objetos punzantes o cortantes</li> <li>Pisar sobre objetos punzantes</li> <li>Ruido / vibración</li> <li>Incendio / Explosión</li> <li>Radiaciones ionizantes</li> <li>Radiaciones no ionizantes</li> <li>Sobre esfuerzo al levantar o mover objetos</li> <li>Sobre esfuerzo al hacer o empujar objetos</li> <li>Posiciones de trabajo inadecuadas</li> <li>Contacto con temperaturas extremas</li> <li>Contacto, inhalación o ingestión de sustancias químicas</li> <li>Mordedura / picadura por animal</li> <li>Alta presión</li> <li>Fugas de gas</li> <li>Generación de residuos</li> <li>Derrame de fluidos contaminantes</li> </ul> </li> </ul> | <b>Instrucciones:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Identificar y describir las acciones necesarias (medidas preventivas) para eliminar o minimizar los riesgos previamente definidos.</li> <li>Estas acciones incluyen la selección de elementos de protección personal, procedimientos de trabajo, permisos, equipos, maquinaria, etc.</li> <li><b>Ejemplos de Medidas de Control:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Verificar aislamiento, señalización y bloqueo.</li> <li>Verificar el drenaje, lavado y la purga del equipo</li> <li>Cubrir / aislar los drenajes</li> <li>Limpieza de derrames de crudo en el área</li> <li>Ventilación forzada</li> <li>Cobertura de lona</li> <li>Humedecimiento</li> <li>Comunicación con el equipo portátil contra incendio</li> <li>Monitoreo continuo de gases inflamables / tóxicos</li> <li>Monitoreo continuo de gases inflamables / tóxicos</li> <li>Demarcar el área / Delimitar el área (cordón)</li> <li>Señalización de vías de escape</li> <li>Verificar el no flujo de líneas eléctricas</li> <li>Verificar que no existan temperaturas extremas</li> <li>Uso de equipos de protección facial/corporal/especial</li> <li>Uso de cables de vida</li> <li>Controlar la entrada y salida del personal del área</li> <li>Disponer de equipos de primeros auxilios</li> <li>Verificar la desenergización de los equipos</li> <li>Contar con supervisión continua</li> <li>Utilizar herramientas adecuadas</li> <li>Verificar el cierre de válvulas</li> <li>Utilizar equipos a prueba de explosión</li> <li>No colocarse en el área de operación de equipos de</li> </ul> </li> </ul> |

**Nota:** El Sistema de Análisis Seguro de Trabajo (AST) requiere:

- Que el trabajador esté informado de la existencia de riesgos operativos y específicos de la tarea tanto reales y potenciales.
- Que el trabajador tenga claro cuál es su responsabilidad en el control de estos riesgos (uso de elementos de protección personal, seguimiento de procedimientos, etc.).




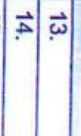
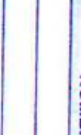


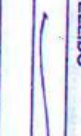


|  <b>CONSORCIO AB LOJA</b>  |  | <b>ANÁLISIS SEGURO DE TRABAJO</b>  |  |   |  | <b>Nº</b>                                    |  |
|---|--|--|--|---|--|--|--|
| <b>Nº DE PERMISO PRINCIPAL</b> <u>000000</u>  |  | <b>Nº DE PERMISO COMPLEMENTARIO</b>  |  | <b>CODIGO</b> <u>20000000</u>   |  | <b>CODIGO</b> <u>RG-0012</u>                 |  |
| <b>FRIO</b> <input checked="" type="checkbox"/> <b>CALIENTE</b> <input type="checkbox"/>  |  | <b>EXCAVACIONES</b> <input type="checkbox"/> <b>ESPAC. CONFINADO</b> <input type="checkbox"/> <b>ELECTRICO</b> <input type="checkbox"/> <b>IZAJE</b> <input type="checkbox"/>                |  | <b>RADIOGRAFICO</b> <input type="checkbox"/>  |  | <b>VERIFICACION</b> <input type="checkbox"/> |  |
| <b>AREA DONDE REALIZARA EL TRABAJO:</b> <u>Espejador - Pozos</u>  |  | <b>EQUIPO:</b> <u>Holadora pequena, Holadora Grande</u>  |  |   |  |  |  |
| <b>DESCRIPCIÓN DE LA TAREA:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Reparación de espesador (1) con Xypex.</li> <li>- Ubicación de tapos en pozos viol.</li> <li>- Pintado de andamios en arqueta alado del edificio de fangos secundarios.</li> </ul> |  |  |  |   |  |  |  |
| <b>FECHA Y HORA DE INICIO:</b> <u>22.10.20</u> <u>07:00</u> <u>AM</u>   |  | <b>FECHA Y HORA DE TERMINACIÓN:</b> <u>22.10.20</u> <u>17:00</u> <u>PM</u>   |  |   |  |  |  |
| <b>TRABAJO REALIZADO POR:</b> <u>CONSORCIO AB LOJA</u>  |  | <b>CONTRATISTA:</b> <u>00</u>  |  | <b>EMPRESA:</b> <u>Exaterallas</u>  |  |  |  |
| PASOS DE LA TAREA   |  | PELIGROS/RIESGOS ASOCIADOS   |  | MEDIDAS PREVENTIVAS   |  |  |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Llevar herramientas y material para ejecutar tarea.</li> <li>2. Preparar mezcla de Xypex.</li> <li>3. Poner superficie sobre figura y colocando Xypex.</li> </ul>   |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Sobre esfuerzo (lesiones musculares)</li> <li>2. Partículas de mezcla en la vista.</li> <li>3. Caídas, partículas de polvo en la vista.</li> </ul> |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Coordinar movimientos</li> <li>2. Utilizar guantes EPP's.</li> <li>3. Utilizar EPP's, guantes, gafas, cascos.</li> </ul>    |  |  |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>4. Llevar herramientas para ejecutar tareas.</li> <li>5. Ajustar pieza por pieza.</li> <li>6. Ir colocando los tubos respectivos, ajustados con pasadores.</li> </ul>  |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Caídas al mismo nivel.</li> <li>2. Chancos, golpes en extremidades superiores.</li> <li>3. Caídas o desnivel.</li> <li>4. Resacaiones</li> </ul>   |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Despejar toda el área de trabajo</li> <li>2. Utilizar guantes, EPP's.</li> <li>3. Colocarse aines, casco, EPP's.</li> </ul> |  |  |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>7. Llevar herramientas para ejecutar tarea.</li> </ul>   |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Sobre esfuerzo (lesiones corporales, musculares)</li> <li>2. Caídas.</li> </ul>  |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Despejar y ordenar toda el área de trabajo.</li> </ul>  |  |  |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>8. Enganchar tapa con gancho de grúa.</li> </ul>   |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Golpes, Caída de objetos sobre trabajadores.</li> </ul>  |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Coordinar movimientos con operador de grúa</li> </ul>   |  |  |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>9. Ubicar tapa sobre pozos.</li> </ul>   |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Chancos en extremidades superiores.</li> </ul>   |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Utilizar casco, guantes y botas EPP's.</li> </ul>   |  |  |  |
| <b>SOLICITANTE (RECEPTOR):</b> <u>CONSORCIO AB LOJA</u>   |  | <b>EJECUTANTE:</b> <u>Ing. J. J. J. J. J.</u>  |  | <b>REPRESENTANTE DE SEGURIDAD INDUSTRIAL:</b> <u>Ing. J. J. J. J. J.</u>  |  | <b>CONSORCIO AB LOJA</b>                     |  |



# ANALISIS SEGURO DE TRABAJO - AST

## MIEMBROS DEL EQUIPO DE TRABAJO:

| NOMBRE Y APELLIDO | CARGO      | FIRMA  | NOMBRE Y APELLIDO | CARGO | FIRMA |
|-------------------|------------|--|-------------------|-------|-------|
| 1. Nixon Uchuari  | Maestro    |  | 13. [Blank]       |       |       |
| 2. Angel Cordero  | Maestro    |  | 14. [Blank]       |       |       |
| 3. Juan Cordero   | Operador   |  | 15. [Blank]       |       |       |
| 4. Pablo Cordero  | Carpintero |  | 16. [Blank]       |       |       |
| 5. Diego Gualón   | Carpintero |  | 17. [Blank]       |       |       |
| 6. [Blank]        | Ferrero    |  | 18. [Blank]       |       |       |
| 7. [Blank]        | Carpintero |  | 19. [Blank]       |       |       |
| 8. Anderson Acuña | Ayudante   |  | 20. [Blank]       |       |       |
| 9. [Blank]        |            |  | 21. [Blank]       |       |       |
| 10. [Blank]       |            |  | 22. [Blank]       |       |       |
| 11. [Blank]       |            |  | 23. [Blank]       |       |       |
| 12. [Blank]       |            |  | 24. [Blank]       |       |       |

## GUÍA PARA LA ELABORACION DEL "AST":

### PASO 1: SELECCION DEL TRABAJO

#### Instrucciones:

- > El formato deberá ser llenado un letra de imprenta.
- > El AST debe ser llenado por todo el grupo de trabajo
- > Cada celda del formato está identificada con un título, el cual es una referencia para el llenado de la misma:
- > Indicar el número del Permiso de Trabajo Principal y Complementario elaborado para la actividad que se realizará.
- > Escribir el nombre del área o lugar donde se realizará el trabajo
- > Indicar el equipo específico a cuál se realizará el trabajo.
- > Describir en forma clara y breve el trabajo que se va a realizar
- > Indicar la duración estimada del trabajo. Esta duración debe coincidir con la indicada en el o los permisos de trabajo asociados a la actividad.
- > Indicar el trabajo es realizado por el CABLOJA o por una empresa contratista, indicar el nombre de la misma.
- > Este es el momento para detallar al equipo de trabajo. La mayoría de los equipos están compuestos por un supervisor y de dos a nueve trabajadores. Este equipo será quien convenga el sistema de análisis de riesgos operacionales (AST).
- > Debo constatar los nombres y apellidos con su respectivo cargo y firma.

### PASO 2: DESCRIPCION DE LOS PASOS DE LA TAREA

- Identificar los pasos más importantes de la tarea a realizar.
- Nota: Esta actividad la realiza el Receptor uno o dos días antes del comienzo del trabajo en la etapa de planificación de la tarea.

#### Instrucciones:

- > Considerar la realización del trabajo como una secuencia lógica de movimientos. Por ejemplo, la pila de la retroexcavadora inspeccionada, ascender, balanceándose y tirando los desperdicios.
- > Mantener los pasos de la tarea lo más básico y práctico posible. No incluir en este momento los riesgos asociados a las medidas de control. Estos vienen después.
- > Describir brevemente lo que se va a realizar en cada paso.
- > Incluir la descripción escrita de cada paso con una acción (ej: Precalentar, soldar, aplicar, etc.).
- > Si una actividad se repite, debe ser descrita y enumerada para mantener la secuencia del trabajo.
- > Repasar los pasos y la secuencia con los miembros del equipo de trabajo y llegar a un consenso general.

### PASO 3: IDENTIFICACION DE RIESGOS ASOCIADOS

#### Instrucciones:

- > Identificar los riesgos asociados a cada paso y sus posibles consecuencias.
- Ejemplos de Peligros y Riesgos:
  - Caída de un mismo nivel
  - Caída de diferente nivel
  - Golpe contra objeto fijo
  - Ser golpeado por objeto móvil
  - Ser golpeado por objetos que caen
  - Ser golpeado por agentes que vuelan
  - Atropado por partes en movimiento
  - Atropado entre un objeto fijo y otro móvil
  - Atropado por desplazamiento de tierra, derrumbeamiento de edificios o materiales apilados
  - Uso de objetos punzantes o cortantes
  - Pisar sobre objetos punzantes o cortantes
  - Ruido / Vibración
  - Incendio / Explosión
  - Radiaciones ionizantes
  - Radiaciones no ionizantes
  - Sobre esfuerzo al levantar o mover objetos
  - Sobre esfuerzo al llevar o empujar objetos
  - Posiciones de trabajo inadecuadas
  - Contacto con corriente eléctrica
  - Contacto con temperaturas extremas
  - Contacto, inhalación o ingestión de sustancias químicas
  - Marcetura / picadura por animal
  - Alta presión
  - Fugas de gas
  - Generación de residuos

### PASO 4: MEDIDAS PREVENTIVAS

#### Instrucciones:

- => Identificar y describir las acciones necesarias (medidas preventivas) para eliminar o minimizar los riesgos previamente identificados.
- => Estas acciones incluyen la selección de elementos de protección personal, procedimientos de trabajo, permisos, equipos, maquinarias, etc.
- Ejemplos de Medidas de Control:
  - Verificar aislamiento, señalización y bloqueo.
  - Verificar el drenaje, lavado y la purga del equipo
  - Cubrir/retirar los drenajes
  - Limpiar derrames de crudo en el área
  - Verificación de fuerza
  - Colocación de lona
  - Humedecer piso
  - Contar con el equipo portátil contra incendio
  - Comunicar para el arranque
  - Monitoreo continuo de gases inflamables / tóxicos
  - Monitoreo intermitente gases inflamables / tóxicos
  - Demarcar el área / Delimitar el área (acordonar)
  - Señalización de vías de escape
  - Verificar el no flujo de líneas/equipos
  - Verificar que no existan temperaturas extremas
  - Uso de equipos de protección faciales/protector especial
  - Uso de cables de vida
  - Controlar la entrada y salida del personal del área
  - Disponer de equipos de primeros auxilios
  - Verificar la desenergización de los equipos
  - Contar con supervisión continua
  - Utilizar herramientas adecuadas
  - Verificar el cierre de válvulas
  - Utilizar equipos a prueba de explosión
  - No colocarse en el área de operación de equipos de

## Nota: El Sistema de Análisis Seguro de Trabajo (AST) requiere:

- a) Que el trabajador esté informado de la existencia de riesgos operativos y específicos de la tarea tanto reales y potenciales.
- b) Que el trabajador tenga claro cuál es su responsabilidad en el control de estos riesgos (uso de elementos de protección personal, procedimientos de trabajo, permisos, equipos, maquinarias, etc.).



| ANÁLISIS SEGURO DE TRABAJO - ASTMA  |  | N°  |  |
|---|--|---|--|
| <b>Acciona btd</b><br>CONSORCIO AB LOJA   |  | <b>Acción</b><br>ALUMINIO   |  |
| N° DE PERMISO PRINCIPAL: <u>000000</u> FRIJO <input checked="" type="checkbox"/> CALIENTE <input type="checkbox"/>  |  | N° DE PERMISO COMPLEMENTARIO: <u>000000</u>   |  |
| AREA DONDE REALIZARÁ EL TRABAJO: <u>Alcantarillado</u> <u>Expediente (1)</u>  |  | EQUIPO: <u>Maladera</u> <u>pequeña</u> , <u>Maladera Grande</u>   |  |
| DESCRIPCIÓN DE LA TAREA: <u>Homogeneizado de concreto llado.</u> <u>Desmoldado de concretos.</u> <u>Reparación fisuras en exterior de espeque (1).</u>                |  | FECHA Y HORA DE INICIO: <u>21-10-20</u> <u>07:00</u> <u>AM</u>  |  |
| FECHA Y HORA DE TÉRMINO: <u>21-10-20</u> <u>17:00</u> <u>PM</u>   |  | MEDIDAS PREVENTIVAS: <u>Despejar el área donde se va a ejecutar tareas.</u> <u>Colocar los materiales.</u> <u>Enganchar bien los tapas, utilizar casco EPP's.</u>       |  |
| TRABAJO REALIZADO POR: <u>CONSORCIO AB LOJA</u>   |  | MEDIDAS PREVENTIVAS: <u>Despejar el área donde se va a ejecutar tareas.</u> <u>Colocar los materiales.</u> <u>Enganchar bien los tapas, utilizar casco EPP's.</u>       |  |
| PASOS DE LA TAREA: <u>1. Preparar el material para ejecutar tareas.</u> <u>2. Preparar mezcla de hormigón.</u> <u>3. Colocar la mezcla con espátula, dando forma.</u> |  | PELIGROS/RIESGOS ASOCIADOS: <u>Sobre esfuerzo (levantar materiales).</u> <u>Partículas de hormigón en la vista.</u> <u>Inhalaciones en las extremidades superiores.</u> |  |
| PASOS DE LA TAREA: <u>1. Preparar el material para ejecutar tareas.</u> <u>2. Preparar mezcla de hormigón.</u> <u>3. Colocar la mezcla con espátula, dando forma.</u> |  | PELIGROS/RIESGOS ASOCIADOS: <u>Caídas al mismo nivel.</u> <u>Golpes.</u> <u>Caída de tapas o demuel.</u> <u>(Fracturas, quemaduras).</u>                                |  |
| PASOS DE LA TAREA: <u>1. Preparar el material para ejecutar tareas.</u> <u>2. Preparar mezcla de hormigón.</u> <u>3. Colocar la mezcla con espátula, dando forma.</u> |  | PELIGROS/RIESGOS ASOCIADOS: <u>Sobre esfuerzo.</u> <u>Caídas al mismo nivel.</u> <u>Partículas de hormigón en la vista.</u> <u>Golpes.</u>                              |  |
| PASOS DE LA TAREA: <u>1. Preparar el material para ejecutar tareas.</u> <u>2. Preparar mezcla de hormigón.</u> <u>3. Colocar la mezcla con espátula, dando forma.</u> |  | PELIGROS/RIESGOS ASOCIADOS: <u>Caídas al mismo nivel.</u> <u>Partículas de hormigón en la vista.</u> <u>Golpes.</u>   |  |
| PASOS DE LA TAREA: <u>1. Preparar el material para ejecutar tareas.</u> <u>2. Preparar mezcla de hormigón.</u> <u>3. Colocar la mezcla con espátula, dando forma.</u> |  | PELIGROS/RIESGOS ASOCIADOS: <u>Caídas al mismo nivel.</u> <u>Partículas de hormigón en la vista.</u> <u>Golpes.</u>   |  |
| PASOS DE LA TAREA: <u>1. Preparar el material para ejecutar tareas.</u> <u>2. Preparar mezcla de hormigón.</u> <u>3. Colocar la mezcla con espátula, dando forma.</u> |  | PELIGROS/RIESGOS ASOCIADOS: <u>Caídas al mismo nivel.</u> <u>Partículas de hormigón en la vista.</u> <u>Golpes.</u>   |  |
| PASOS DE LA TAREA: <u>1. Preparar el material para ejecutar tareas.</u> <u>2. Preparar mezcla de hormigón.</u> <u>3. Colocar la mezcla con espátula, dando forma.</u> |  | PELIGROS/RIESGOS ASOCIADOS: <u>Caídas al mismo nivel.</u> <u>Partículas de hormigón en la vista.</u> <u>Golpes.</u>   |  |
| PASOS DE LA TAREA: <u>1. Preparar el material para ejecutar tareas.</u> <u>2. Preparar mezcla de hormigón.</u> <u>3. Colocar la mezcla con espátula, dando forma.</u> |  | PELIGROS/RIESGOS ASOCIADOS: <u>Caídas al mismo nivel.</u> <u>Partículas de hormigón en la vista.</u> <u>Golpes.</u>   |  |
| PASOS DE LA TAREA: <u>1. Preparar el material para ejecutar tareas.</u> <u>2. Preparar mezcla de hormigón.</u> <u>3. Colocar la mezcla con espátula, dando forma.</u> |  | PELIGROS/RIESGOS ASOCIADOS: <u>Caídas al mismo nivel.</u> <u>Partículas de hormigón en la vista.</u> <u>Golpes.</u>   |  |
| PASOS DE LA TAREA: <u>1. Preparar el material para ejecutar tareas.</u> <u>2. Preparar mezcla de hormigón.</u> <u>3. Colocar la mezcla con espátula, dando forma.</u> |  | PELIGROS/RIESGOS ASOCIADOS: <u>Caídas al mismo nivel.</u> <u>Partículas de hormigón en la vista.</u> <u>Golpes.</u>   |  |
| PASOS DE LA TAREA: <u>1. Preparar el material para ejecutar tareas.</u> <u>2. Preparar mezcla de hormigón.</u> <u>3. Colocar la mezcla con espátula, dando forma.</u> |  | PELIGROS/RIESGOS ASOCIADOS: <u>Caídas al mismo nivel.</u> <u>Partículas de hormigón en la vista.</u> <u>Golpes.</u>   |  |
| PASOS DE LA TAREA: <u>1. Preparar el material para ejecutar tareas.</u> <u>2. Preparar mezcla de hormigón.</u> <u>3. Colocar la mezcla con espátula, dando forma.</u> |  | PELIGROS/RIESGOS ASOCIADOS: <u>Caídas al mismo nivel.</u> <u>Partículas de hormigón en la vista.</u> <u>Golpes.</u>   |  |
| PASOS DE LA TAREA: <u>1. Preparar el material para ejecutar tareas.</u> <u>2. Preparar mezcla de hormigón.</u> <u>3. Colocar la mezcla con espátula, dando forma.</u> |  | PELIGROS/RIESGOS ASOCIADOS: <u>Caídas al mismo nivel.</u> <u>Partículas de hormigón en la vista.</u> <u>Golpes.</u>   |  |
| PASOS DE LA TAREA: <u>1. Preparar el material para ejecutar tareas.</u> <u>2. Preparar mezcla de hormigón.</u> <u>3. Colocar la mezcla con espátula, dando forma.</u> |  | PELIGROS/RIESGOS ASOCIADOS: <u>Caídas al mismo nivel.</u> <u>Partículas de hormigón en la vista.</u> <u>Golpes.</u>   |  |
| PASOS DE LA TAREA: <u>1. Preparar el material para ejecutar tareas.</u> <u>2. Preparar mezcla de hormigón.</u> <u>3. Colocar la mezcla con espátula, dando forma.</u> |  | PELIGROS/RIESGOS ASOCIADOS: <u>Caídas al mismo nivel.</u> <u>Partículas de hormigón en la vista.</u> <u>Golpes.</u>   |  |
| PASOS DE LA TAREA: <u>1. Preparar el material para ejecutar tareas.</u> <u>2. Preparar mezcla de hormigón.</u> <u>3. Colocar la mezcla con espátula, dando forma.</u> |  | PELIGROS/RIESGOS ASOCIADOS: <u>Caídas al mismo nivel.</u> <u>Partículas de hormigón en la vista.</u> <u>Golpes.</u>   |  |
| PASOS DE LA TAREA: <u>1. Preparar el material para ejecutar tareas.</u> <u>2. Preparar mezcla de hormigón.</u> <u>3. Colocar la mezcla con espátula, dando forma.</u> |  | PELIGROS/RIESGOS ASOCIADOS: <u>Caídas al mismo nivel.</u> <u>Partículas de hormigón en la vista.</u> <u>Golpes.</u>   |  |
| PASOS DE LA TAREA: <u>1. Preparar el material para ejecutar tareas.</u> <u>2. Preparar mezcla de hormigón.</u> <u>3. Colocar la mezcla con espátula, dando forma.</u> |  | PELIGROS/RIESGOS ASOCIADOS: <u>Caídas al mismo nivel.</u> <u>Partículas de hormigón en la vista.</u> <u>Golpes.</u>   |  |
| PASOS DE LA TAREA: <u>1. Preparar el material para ejecutar tareas.</u> <u>2. Preparar mezcla de hormigón.</u> <u>3. Colocar la mezcla con espátula, dando forma.</u> |  | PELIGROS/RIESGOS ASOCIADOS: <u>Caídas al mismo nivel.</u> <u>Partículas de hormigón en la vista.</u> <u>Golpes.</u>   |  |
| PASOS DE LA TAREA: <u>1. Preparar el material para ejecutar tareas.</u> <u>2. Preparar mezcla de hormigón.</u> <u>3. Colocar la mezcla con espátula, dando forma.</u> |  | PELIGROS/RIESGOS ASOCIADOS: <u>Caídas al mismo nivel.</u> <u>Partículas de hormigón en la vista.</u> <u>Golpes.</u>   |  |
| PASOS DE LA TAREA: <u>1. Preparar el material para ejecutar tareas.</u> <u>2. Preparar mezcla de hormigón.</u> <u>3. Colocar la mezcla con espátula, dando forma.</u> |  | PELIGROS/RIESGOS ASOCIADOS: <u>Caídas al mismo nivel.</u> <u>Partículas de hormigón en la vista.</u> <u>Golpes.</u>   |  |
| PASOS DE LA TAREA: <u>1. Preparar el material para ejecutar tareas.</u> <u>2. Preparar mezcla de hormigón.</u> <u>3. Colocar la mezcla con espátula, dando forma.</u> |  | PELIGROS/RIESGOS ASOCIADOS: <u>Caídas al mismo nivel.</u> <u>Partículas de hormigón en la vista.</u> <u>Golpes.</u>   |  |
| PASOS DE LA TAREA: <u>1. Preparar el material para ejecutar tareas.</u> <u>2. Preparar mezcla de hormigón.</u> <u>3. Colocar la mezcla con espátula, dando forma.</u> |  | PELIGROS/RIESGOS ASOCIADOS: <u>Caídas al mismo nivel.</u> <u>Partículas de hormigón en la vista.</u> <u>Golpes.</u>   |  |
| PASOS DE LA TAREA: <u>1. Preparar el material para ejecutar tareas.</u> <u>2. Preparar mezcla de hormigón.</u> <u>3. Colocar la mezcla con espátula, dando forma.</u> |  | PELIGROS/RIESGOS ASOCIADOS: <u>Caídas al mismo nivel.</u> <u>Partículas de hormigón en la vista.</u> <u>Golpes.</u>   |  |
| PASOS DE LA TAREA: <u>1. Preparar el material para ejecutar tareas.</u> <u>2. Preparar mezcla de hormigón.</u> <u>3. Colocar la mezcla con espátula, dando forma.</u> |  | PELIGROS/RIESGOS ASOCIADOS: <u>Caídas al mismo nivel.</u> <u>Partículas de hormigón en la vista.</u> <u>Golpes.</u>   |  |
| PASOS DE LA TAREA: <u>1. Preparar el material para ejecutar tareas.</u> <u>2. Preparar mezcla de hormigón.</u> <u>3. Colocar la mezcla con espátula, dando forma.</u> |  | PELIGROS  |  |

[illegible]



**ANÁLISIS SEGURO DE TRABAJO – AST**

**MIEMBROS DEL EQUIPO DE TRABAJO:**

| NOMBRE Y APELLIDO               | CARGO              | FIRMA                       | NOMBRE Y APELLIDO         | CARGO | FIRMA         |
|---------------------------------|--------------------|-----------------------------|---------------------------|-------|---------------|
| 1. <u>Pedro Contreras</u>       | <u>Coordinador</u> | <u>Pedro Contreras</u>      | 13. <u>Fabrizio Melin</u> |       | <u>Andrés</u> |
| 2. <u>David Abalo</u>           | <u>Trabajador</u>  | <u>David Abalo</u>          | 14.                       |       |               |
| 3. <u>Angel Balcázar</u>        | <u>Trabajador</u>  | <u>Angel Balcázar</u>       | 15.                       |       |               |
| 4. <u>Nixon Uchumi</u>          | <u>Trabajador</u>  | <u>Nixon Uchumi</u>         | 16.                       |       |               |
| 5. <u>Diego Guzman</u>          | <u>Trabajador</u>  | <u>Diego Guzman</u>         | 17.                       |       |               |
| 6. <u>Jose Padilla</u>          | <u>Trabajador</u>  | <u>Jose Padilla</u>         | 18.                       |       |               |
| 7. <u>Shon Guasque</u>          | <u>Trabajador</u>  | <u>Shon Guasque</u>         | 19.                       |       |               |
| 8. <u>Anderson Araujo</u>       | <u>Trabajador</u>  | <u>Anderson Araujo</u>      | 20.                       |       |               |
| 9. <u>Carlos Ochoa Romero</u>   | <u>Trabajador</u>  | <u>Carlos Ochoa Romero</u>  | 21.                       |       |               |
| 10. <u>Diego Chiveri</u>        | <u>Trabajador</u>  | <u>Diego Chiveri</u>        | 22.                       |       |               |
| 11. <u>Juan Sanchez</u>         | <u>Trabajador</u>  | <u>Juan Sanchez</u>         | 23.                       |       |               |
| 12. <u>Franklin Encarnación</u> | <u>Trabajador</u>  | <u>Franklin Encarnación</u> | 24.                       |       |               |

**GUÍA PARA LA ELABORACIÓN DEL "AST":**

**PASO 1: SELECCIÓN DEL TRABAJO**

**Instrucciones:**

- El formato deberá ser llenado en letra de imprenta.
- El AST debe ser llenado por todo el grupo de trabajo.
- Cada casilla del formato está identificada con un título, el cual es una referencia para el llenado de la misma.
- Indicar el número del Permiso de Trabajo Principal y Complementario elaborado para la actividad que se realiza.
- Escribir el nombre del área o lugar donde se realizará el trabajo.
- Indicar el equipo específico al cual se realizará el trabajo.
- Describir en forma clara y breve el trabajo que se va a realizar.
- Indicar la duración estimada del trabajo. Esta duración debe coincidir con la indicada en el o los permisos de trabajo asociados a la actividad.
- Indicar si el trabajo es realizado por el CABLOMA o por una empresa contratista, incluir el nombre de la misma.
- Este es el momento para definir al equipo de trabajo. La mayoría de los equipos están compuestos por un supervisor y de dos a nueve trabajadores. Este equipo será quien complete el sistema de análisis de riesgos operacionales (AST).
- Debe constatar los nombres y apellidos con su respectivo cargo y firma.

**PASO 2: DESCRIPCIÓN DE LOS PASOS DE LA TAREA**

Identificar los pasos más importantes de la tarea a realizar.  
Nota: Esta actividad la realiza el Receptor uno o dos días antes del comienzo del trabajo en la etapa de planificación de la tarea.

**Instrucciones:**

- Considerar la realización del trabajo como una secuencia lógica de movimientos. Por ejemplo, la balanceadora y tirando los desperdicios, sacando, mantener los pasos de la tarea lo más lógico y práctico posible. No incluir en este momento los riesgos asociados a las medidas de control. Estos vienen después.
- Describir brevemente lo que se va a realizar en cada paso.
- Incluir la descripción escrita de cada paso con una acción (ej.: Precalentar, soldar, aplicar, etc.).
- Si una actividad se repite, debe ser descrita y enumerada para mantener la secuencia del trabajo.
- Repetir los pasos y la secuencia con los miembros del equipo de trabajo y llegar a un consenso general.

**PASO 3: IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS ASOCIADOS**

**Instrucciones:**

- Identificar los riesgos asociados a cada paso y sus posibles consecuencias.
- Ejemplos de Peligros y Riesgos:

- Caida de un mismo nivel
- Golpe contra objeto fijo
- Golpeado por objeto móvil
- Se golpeará por objetos que caen
- Se golpeará por objetos que vuelan
- Se golpeará por agentes que se desplazan
- Atrapado por partes en movimiento
- Atrapado entre un objeto fijo y otro móvil
- Atrapado por desplazamiento de tierra, derrumbamiento de edificios o materiales aplicados
- Uso de objetos punzantes o cortantes
- Pisar sobre objetos punzantes
- Ruido / vibración
- Incapacidad / Espaldón
- Radiaciones ionizantes
- Radiaciones no ionizantes
- Score esfuerzo al levantar o mover objetos
- Score esfuerzo al halar o empujar objetos
- Posiciones de trabajo inadecuadas
- Contacto con corriente eléctrica
- Contacto con temperaturas extremas
- Contacto, inhalación o ingestión de sustancias químicas
- Mordedura / picadura por animal
- Alta presión
- Fugas de gas
- Generación de residuos

**PASO 4: MEDIDAS PREVENTIVAS**

**Instrucciones:**

- Identificar y describir las acciones necesarias (medidas preventivas) para eliminar o reducir los riesgos previamente identificados.
- Estas acciones incluyen la selección de elementos de protección personal, procedimientos de trabajo, permisos, equipos, maquinarias, etc.

**Ejemplos de Medidas de Control:**

- Verificar aislamiento, señalización y bloqueo.
- Verificar el diseño, tamaño y la carga del equipo
- Calcular los riesgos
- Utilizar herramientas de trabajo en el área
- Verificación de fuerza
- Colocación de lona
- Humedecer piso
- Comunicación con el equipo portátil contra incendio
- Comunicación para el arranque
- Monitoreo continuo de gases inflamables / tóxicos
- Monitoreo intermitente gases inflamables / tóxicos
- Demarcar el área / Delimitar el área (cordón)
- Señalización de vías de escape
- Verificar que no fluyan líneas eléctricas
- Verificar que no existan temperaturas extremas
- Uso de equipos de protección facial/ocular/auditiva
- Uso de cables de vida
- Controlar la entrada y salida del personal del área
- Disponer de equipos de primeros auxilios
- Verificar la desenergización de los equipos
- Controlar con supervisión continua
- Utilizar herramientas adecuadas
- Verificar el estado de válvulas
- Utilizar equipos a prueba de explosión
- No colocarse en el área de operación de equipos

**Nota: El Sistema de Análisis Seguro de Trabajo (AST) requiere:**

- a) Que el trabajador esté informado de la existencia de riesgos operacionales y específicos de la tarea tanto reales y potenciales.
- b) Que el trabajador tenga claro cuál es su responsabilidad en el control de estos riesgos (uso de elementos de protección)



[illegible][illegible]



**ANALISIS SEGURO DE TRABAJO – AST**

**MIEMBROS DEL EQUIPO DE TRABAJO:**

| NOMBRE Y APELLIDO         | CARGO           | FIRMA          | NOMBRE Y APELLIDO | CARGO | FIRMA |
|---------------------------|-----------------|----------------|-------------------|-------|-------|
| 1. <i>Fabrizio Kevin</i>  | <i>A. J. P.</i> | <i>[Firma]</i> | 13.               |       |       |
| 2. <i>Grego Ubarri</i>    | <i>Mocho</i>    | <i>[Firma]</i> | 14.               |       |       |
| 3. <i>Nixon Obevan</i>    | <i>Maestre</i>  | <i>[Firma]</i> | 15.               |       |       |
| 4. <i>Angel Guillen</i>   | <i>Maestro</i>  | <i>[Firma]</i> | 16.               |       |       |
| 5. <i>Ulan Cosyus</i>     | <i>Quemador</i> | <i>[Firma]</i> | 17.               |       |       |
| 6. <i>Diego Quizon</i>    | <i>Capitane</i> | <i>[Firma]</i> | 18.               |       |       |
| 7. <i>Pablo Contreras</i> | <i>Capitane</i> | <i>[Firma]</i> | 19.               |       |       |
| 8. <i>Jose Radilla</i>    | <i>Capitane</i> | <i>[Firma]</i> | 20.               |       |       |
| 9. <i>David Abat</i>      | <i>Picador</i>  | <i>[Firma]</i> | 21.               |       |       |
| 10. <i>Juan Sanchez</i>   | <i>Maestro</i>  | <i>[Firma]</i> | 22.               |       |       |
| 11. <i>Cedros Ochoa</i>   | <i>Quemador</i> | <i>[Firma]</i> | 23.               |       |       |
| 12. <i>Frank Escobar</i>  | <i>Ayudante</i> | <i>[Firma]</i> | 24.               |       |       |

**GUÍA PARA LA ELABORACION DEL "AST":**

**PASO 1: SELECCION DEL TRABAJO**

**Instrucciones:**

- El formato deberá ser llenado en letra de imprenta.
- El AST debe ser llenado por todo el grupo de trabajo.
- Cada celda del formato está identificada con un título, el cual es una referencia para el llenado de la misma.
- Indicar el número del Permiso de Trabajo Principal y Complementario elaborado para la actividad que se realizará.
- Escribir el nombre del área o lugar donde se realizará el trabajo.
- Indicar el equipo específico al cual se realizará el trabajo.
- Describir en forma clara y breve el trabajo que se va a realizar.
- Indicar la duración estimada del trabajo. Esta duración debe coincidir con la indicada en el o los permisos de trabajo asociados a la actividad.
- Indicar si el trabajo es realizado por el CABLOJA o por una empresa contratista, incluir el nombre de la misma.
- Este es el momento para definir al equipo de trabajo. La mayoría de los equipos están compuestos por un supervisor y de dos a nueve trabajadores. Este equipo será quien complete el sistema de análisis de riesgos operacionales (AST).
- Debe constar los nombres y apellidos con su respectivo cargo y firma.

**Nota: El Sistema de Análisis Seguro de Trabajo (AST) requiere:**

- a) Que el trabajador esté informado de la existencia de riesgos operacionales y específicos de la tarea tanto reales y potenciales.
- b) Que el trabajador tenga claro cuál es su responsabilidad en el control de estos riesgos (uso de elementos de protección).

**PASO 2: DESCRIPCION DE LOS PASOS DE LA TAREA**

Identificar los pasos más importantes de la tarea a realizar. Nota: Esta actividad la realiza el Receptor uno o dos días antes del comienzo del trabajo en la etapa de planificación de la tarea.

**Instrucciones:**

- Considerar la realización del trabajo como una secuencia lógica de movimientos. Por ejemplo, la balanceadora y tirando los desperdicios.
- Mantener los pasos de la tarea lo más básico y práctico posible. No incluir en este momento los riesgos asociados a las medidas de control. Estos riesgos después.
- Describir brevemente lo que se va a realizar en cada paso.
- Iniciar la descripción escrita de cada paso con una acción (ej.: Picar, cortar, soldar, aplicar, etc.).
- Si una actividad se repite, debe ser descrita y enumerada para mantener la secuencia del trabajo.
- Repasar los pasos y la secuencia con los miembros del equipo de trabajo y llegar a un consenso general.

**PASO 3: IDENTIFICACION DE RIESGOS ASOCIADOS**

**Instrucciones:**

- Identificar los riesgos asociados a cada paso y sus posibles consecuencias.

**Ejemplos de Peligros y Riesgos:**

- Caida de un mismo nivel
- Caida de diferente nivel
- Golpeo contra objeto móvil
- Golpeado por objeto móvil
- Ser golpeado por objetos que caen
- Ser golpeado por objetos que vuelan
- Ser golpeado por objetos que se desplazan
- Atrapado por partes en movimiento
- Atrapado entre un objeto fijo y otro móvil
- Atrapado por desplazamiento de tierra, desmenuamiento de edificios o materiales opacos
- Uso de objetos punzantes o cortantes
- Pisar sobre objetos punzantes
- Ruido / Vibración
- Incendio / Explosión
- Radiaciones ionizantes
- Soporte estructural al levantar o mover objetos
- Soporte estructural al hacer o empujar objetos
- Posiciones de trabajo inadecuadas
- Contacto con corriente eléctrica
- Contacto con temperaturas extremas
- Contacto, inhalación o ingestión de sustancias químicas
- Mordedura / Picadura por animal
- Alta presión
- Fugas de gas
- Generación de residuos

**PASO 4: MEDIDAS PREVENTIVAS**

**Instrucciones:**

- Identificar y describir las acciones necesarias (medidas preventivas) para eliminar o minimizar los riesgos previamente definidos.
- Estas acciones incluyen la selección de elementos de protección personal, procedimientos de trabajo, permisos, equipos, medidas, etc.
- Ejemplos de Medidas de Control:**
- Verificar aislamiento, señalización y bloqueo.
- Verificar el drenaje, lavado y la prueba del equipo
- Calibrar los drenajes
- Limpieza de derrames de crudo en el área
- Verificación torzada
- Colocación de lona
- Humedecer piso
- Comunicar con el equipo portatill contra incendio
- Comunicación para el arranque
- Monitoreo continuo de gases inflamables / Vóleos
- Monitoreo intermitente de gases inflamables / Vóleos
- Demarcar el área / Delimitar el área (cordones)
- Señalización de vías de escape
- Verificar que no existan temporizadores externos
- Verificar que no existan temporizadores externos
- Uso de equipos de protección individual (EPI) especial
- Uso de cables de vida
- Controlar la entrada y salida del personal del área
- Disponer de equipos de primeros auxilios
- Verificar la desenergización de los equipos
- Controlar con supervisión continua
- Utilizar herramientas adecuadas
- Verificar el cierre de válvulas
- Utilizar equipos a prueba de explosión
- No interferir con el área de control de presión.



[illegible]



## ANÁLISIS SEGURO DE TRABAJO – AST

### MIEMBROS DEL EQUIPO DE TRABAJO:

| NOMBRE Y APELLIDO              | CARGO              | FIRMA          | NOMBRE Y APELLIDO         | CARGO | FIRMA          |
|--------------------------------|--------------------|----------------|---------------------------|-------|----------------|
| 1. <i>Geop Chhuari</i>         | <i>Maestro</i>     | <i>[Firma]</i> | 13. <i>Fernando Herin</i> |       | <i>[Firma]</i> |
| 2. <i>Diego Chhuari</i>        | <i>Maestro</i>     | <i>[Firma]</i> | 14. <i>[Firma]</i>        |       |                |
| 3. <i>Shon Guasque</i>         | <i>Operador</i>    | <i>[Firma]</i> | 15. <i>[Firma]</i>        |       |                |
| 4. <i>Angel Guisado</i>        | <i>Maestro</i>     | <i>[Firma]</i> | 16. <i>[Firma]</i>        |       |                |
| 5. <i>Diego Guisado</i>        | <i>Cooperativo</i> | <i>[Firma]</i> | 17. <i>[Firma]</i>        |       |                |
| 6. <i>Diego Guisado</i>        | <i>Cooperativo</i> | <i>[Firma]</i> | 18. <i>[Firma]</i>        |       |                |
| 7. <i>Diego Guisado</i>        | <i>Cooperativo</i> | <i>[Firma]</i> | 19. <i>[Firma]</i>        |       |                |
| 8. <i>Diego Guisado</i>        | <i>Cooperativo</i> | <i>[Firma]</i> | 20. <i>[Firma]</i>        |       |                |
| 9. <i>Franklin Encarnación</i> | <i>Maestro</i>     | <i>[Firma]</i> | 21. <i>[Firma]</i>        |       |                |
| 10. <i>Carlos Guisado</i>      | <i>Maestro</i>     | <i>[Firma]</i> | 22. <i>[Firma]</i>        |       |                |
| 11. <i>Diego Guisado</i>       | <i>Cooperativo</i> | <i>[Firma]</i> | 23. <i>[Firma]</i>        |       |                |
| 12. <i>Diego Guisado</i>       | <i>Cooperativo</i> | <i>[Firma]</i> | 24. <i>[Firma]</i>        |       |                |

### GUÍA PARA LA ELABORACIÓN DEL "AST":

#### PASO 1: SELECCIÓN DEL TRABAJO

##### Instrucciones:

- El formato deberá ser llenado en letra de imprenta.
- El AST debe ser llenado por todo el grupo de trabajo.
- Cada casilla del formato está identificada con un título, el cual es una referencia para el llenado de la misma.
- Indicar el número del Permiso de Trabajo Principal y Complementario elaborado para la actividad que se realizará.
- Indicar el nombre del área o lugar donde se realizará el trabajo.
- Indicar el equipo específico al cual se realizará el trabajo.
- Describir en forma clara y breve el trabajo que se va a realizar.
- Indicar la duración estimada del trabajo. Esta duración debe coincidir con la indicada en el o los permisos de trabajo asociados a la actividad.
- Indicar si el trabajo es realizado por el CABLOCA o por una empresa contratista, incluir el nombre de la misma.
- Este es el momento para definir al equipo de trabajo. La mayoría de los equipos están conformados por un supervisor y de dos a nueve trabajadores. Este equipo será quien complete el sistema de análisis de riesgos operacionales (AST).
- Debe constar los nombres y apellidos con su respectivo cargo y firma.

#### PASO 2: DESCRIPCIÓN DE LOS PASOS DE LA TAREA

##### Instrucciones:

- Identificar los pasos más importantes de la tarea a realizar.
- Nota: Esta actividad la realiza el Receptor uno o dos días antes del comienzo del trabajo en la etapa de planificación de la tarea.
- Considerar la realización del trabajo como una secuencia lógica de movimientos. Por ejemplo, la caída de la retroexcavadora insertándose, sacando, mantener los pasos de la tarea lo más básico y práctico posible. No incluir en este momento los riesgos asociados a las medidas de control. Estos vienen después.
- Describir brevemente lo que se va a realizar en cada paso.
- Incluir la descripción escrita de cada paso con una acción (ej: Precargar, soldar, aplicar, etc.).
- Si una actividad se repite, debe ser descrita y enumerada para mantener la secuencia del trabajo.
- Repetir los pasos y la secuencia con los miembros del equipo de trabajo y llegar a un consenso general.

#### PASO 3: IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS ASOCIADOS

##### Instrucciones:

- Identificar los riesgos asociados a cada paso y sus posibles consecuencias.
- Ejemplos de Peligros y Riesgos:
  - Caída de un mismo nivel
  - Caída de diferente nivel
  - Golpeo contra objeto fijo
  - Golpeo por objeto móvil
  - Ser golpeado por objetos que caen
  - Ser golpeado por objetos que vuelan
  - Ser golpeado por agentes que se desplazan
  - Atrapado por partes en movimiento
  - Atrapado entre un objeto fijo y otro móvil
  - Atrapado por desplazamiento de tierra, derrumbamiento de edificios o materiales apilados
  - Uso de objetos punzantes o cortantes
  - Pisar sobre objetos punzantes
  - Ruido / Explosión
  - Incendio / Explotación
  - Radiaaciones ionizantes
  - Sobre esfuerzo al levantar o mover objetos
  - Sobre esfuerzo al halar o empujar objetos
  - Posiciones de trabajo inadecuadas
  - Contacto con corriente eléctrica
  - Contacto con temperaturas extremas
  - Contacto, inhalación o ingestión de sustancias químicas
  - Monitoreo / picadura por animal
  - Alta presión
  - Fugas de gas
  - Generación de resaca

#### PASO 4: MEDIDAS PREVENTIVAS


##### Instrucciones:

- Identificar y describir las acciones necesarias (medidas preventivas) para eliminar o minimizar los riesgos previamente definidos.
- Estas acciones incluyen la selección de elementos de protección personal, procedimientos de trabajo, permisos, equipos, materiales, etc.
- Ejemplos de Medidas de Control:
  - Verificar aislamiento, señalización y bloqueo.
  - Verificar el drenaje, lavado y la purga del equipo
  - Contratar los trabajos
  - Limpieza de áreas de trabajo
  - Verificación de la zona
  - Colocación de lona
  - Humedecer piso
  - Controlar la entrada y salida del personal del área
  - Comunicación para el arranque
  - Monitoreo continuo de gases inflamables / tóxicos
  - Monitoreo continuo de gases inflamables / tóxicos
  - Demarcar el área / Delimitar el área (cordones)
  - Señalización de vías de escape
  - Verificar el no flujo de líneas/equipos
  - Verificar que no existan temperaturas extremas
  - Uso de equipos de protección facial/corpoal/especial
  - Uso de cables de vida
  - Controlar la entrada y salida del personal del área
  - Disponer de equipos de primeros auxilios
  - Verificar la desenergización de los equipos
  - Controlar con supervisión continua
  - Utilizar herramientas adecuadas
  - Verificar el cierre de válvulas
  - Utilizar equipos a prueba de explosión

#### Nota: El Sistema de Análisis Seguro de Trabajo (AST) requiere:

- a) Que el trabajador esté informado de la existencia de riesgos operativos y específicos de la tarea tanto reales y potenciales.
- b) Que el trabajador tenga claro cuál es su responsabilidad en el control de estos riesgos (uso de elementos de protección).



|   |  |   |  |  |
|---|--|---|--|--|
|  <b>CONSORCIO AB LOJA</b>  |  | <b>ANÁLISIS SEGURO DE TRABAJO - AST</b>     |  | N°   |
| N° DE PERMISO PRINCIPAL _____ FRIJO <input type="checkbox"/> CALIENTE <input type="checkbox"/>  |  | N° DE PERMISO COMPLEMENTARIO _____          |  | CODIGO: CABL-SSO-RG-0012   |
| AREA DONDE REALIZARA EL TRABAJO: <u>Bordillos</u> - Zona de Recaladores.  |  | EQUIPO: <u>Heladora</u>                     |  | <input type="checkbox"/> EXCAVACIONES <input type="checkbox"/> ESPAC. CONFINADO <input type="checkbox"/> ELECTRICO <input type="checkbox"/> IZAJE <input type="checkbox"/> RADIOGRAFICO <input type="checkbox"/> |
| DESCRIPCIÓN DE LA TAREA: <u>Colación de bordillos, cerca de precaladores.</u><br><u>- Corte de borde de pases para colocar topas.</u> - Señalización. |  |   |  |  |
| FECHA Y HORA DE INICIO: 16 10 20 AM PM  |  | FECHA Y HORA DE TERMINACIÓN: 16 10 20 AM PM |  |  |
| TRABAJO REALIZADO POR: _____  |  | EMPRESA: <u>Exaterallos.</u>                |  |  |

| PASOS DE LA TAREA  | PELIGROS/RIESGOS ASOCIADOS   | MEDIDAS PREVENTIVAS  |
|--|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- Llevar herramientas y material para ejecutar tarea.</li> <li>- Hacer mezcla.</li> <li>- Colocar bordillo.</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sobre esfuerzo.</li> <li>- Partículas de mezcla en la vista.</li> <li>- Chancanes, golpes.</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Coordinar movimientos al levantar el piso.</li> <li>- Utilizar guantes los EPP's.</li> <li>- Coordinar movimientos con compañeros. Utilizar EPP's.</li> </ul>   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- Llevar herramientas y material para ejecutar tarea.</li> <li>- Hacer extensión.</li> <li>- Empujar a los bordillos.</li> </ul>                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Caídas al mismo nivel.</li> <li>- Quemaduras por descarga eléctrica.</li> <li>- Cortes, partículas de polvo en la vista.</li> </ul>             | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Utilizar casco, zapatos adecuados.</li> <li>- Revisar el cableado, antes de conectar y así evitar cualquier tipo de descargas eléctricas.</li> </ul>  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- Llevar herramientas para ejecutar tarea.</li> <li>- Empujar o pisar.</li> <li>- Ir retirando con barreta los residuos de arena.</li> </ul>                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Caídas al mismo nivel.</li> <li>- Partículas de polvo en la vista.</li> <li>- Simbraciones en los brazos - tendinites.</li> </ul>               | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pagar todo el cuerpo de trabajo.</li> <li>- Utilizar guantes y todos los EPP's.</li> <li>- Coordinar movimientos al ejecutar tarea.</li> </ul>  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- Llevar herramientas para ejecutar tarea.</li> <li>- Extender piedras de señalización.</li> <li>- Ver distancia entre parqueamiento de cada vehículo.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sobre esfuerzo (lesiones musculares).</li> <li>- Chancanes, golpes en las extremidades superiores.</li> <li>- Caídas al mismo nivel.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Coordinar movimientos al levantar el piso.</li> <li>- Utilizar guantes EPP's, trabajar conjuntamente con otro partero.</li> <li>- Mantener el orden y limpieza en toda el área de trabajo.</li> </ul> |



# ANÁLISIS SEGURO DE TRABAJO – AST

## MIEMBROS DEL EQUIPO DE TRABAJO:

| NOMBRE Y APELLIDO       | CARGO     | FIRMA | NOMBRE Y APELLIDO | CARGO   | FIRMA   |
|-------------------------|-----------|-------|-------------------|---------|---------|
| 1. Franklin Encarnación | ayudante  |       | 13. [Blank]       | [Blank] | [Blank] |
| 2. Diego Ubeiro         | Tarifa    |       | 14. [Blank]       | [Blank] | [Blank] |
| 3. Angel Guadalupe      | Masero    |       | 15. [Blank]       | [Blank] | [Blank] |
| 4. Adilson Pacheco      | Ayudante  |       | 16. [Blank]       | [Blank] | [Blank] |
| 5. Jorge Radella        | CONDUCTOR |       | 17. [Blank]       | [Blank] | [Blank] |
| 6. Pablo Conforanea     | CONDUCTOR |       | 18. [Blank]       | [Blank] | [Blank] |
| 7. David M. La          | Operador  |       | 19. [Blank]       | [Blank] | [Blank] |
| 8. Juan Gussu           | Operador  |       | 20. [Blank]       | [Blank] | [Blank] |
| 9. Juan Simbini         | Masero    |       | 21. [Blank]       | [Blank] | [Blank] |
| 10. Nixon Uchuani       | Masero    |       | 22. [Blank]       | [Blank] | [Blank] |
| 11. Carlos Ochoa        | Ayudante  |       | 23. [Blank]       | [Blank] | [Blank] |
| 12. Diego Siquiera      | Operario  |       | 24. [Blank]       | [Blank] | [Blank] |

## PASO 1: SELECCION DEL TRABAJO

### Instrucciones:

- El formato deberá ser llenado en lista de imprenta.
- El AST debe ser llenado por todo el grupo de trabajo.
- Cada casilla del formato está identificada con un título, el cual es una referencia para el llenado de la misma.
- Indicar el número del Permiso de Trabajo Principal y Complementario elaborado para la actividad que se realizará.
- Escribir el nombre del área o lugar donde se realizará el trabajo.
- Indicar el equipo específico al cual se realizará el trabajo.
- Describir en forma clara y breve el trabajo que se va a realizar.
- Indicar la duración estimada del trabajo. Esta duración debe coincidir con la indicada en el o los permisos de trabajo asociados a la actividad.
- Indicar el trabajo es realizado por el CANT. O.A. o por una empresa contratista, incluir el nombre de la misma.
- Este es el momento para definir al equipo de trabajo. La mayoría de los equipos están conformados por un supervisor y de dos a nueve trabajadores. Este equipo operacionales (AST).
- Debe constar los nombres y apellidos con su respectivo cargo y firma.

## Nota: El Sistema de Análisis Seguro de Trabajo (AST) requiere:

- Que el trabajador esté informado de la existencia de riesgos operativos y específicos de la tarea tanto reales y potenciales.
- Que el trabajador tenga claro cuál es su responsabilidad en el control de estos riesgos tanto de actividades de mantenimiento.

## PASO 2: DESCRIPCION DE LOS PASOS DE LA TAREA

### Instrucciones:

- Identificar los pasos más importantes de la tarea a realizar.
- Nota: Esta actividad la realiza el Receptor uno o dos días antes del comienzo del trabajo en la etapa de planificación de la tarea.
- Ejemplos de Pasos de Trabajo:
- Considerar la realización del trabajo como una secuencia lógica de movimientos. Por ejemplo, la pila de la retroexcavadora inservible, ascenso, balancearse y tirando los desperdicios.
  - Mantener los pasos de la tarea lo más breves y prácticos posible. No incluir en este momento los riesgos asociados a las medidas de control. Estos vienen después.
  - Describir brevemente lo que se va a realizar en cada paso.
  - Incluir la descripción escrita de cada paso con una acción (ej.: Precalentar, soldar, aplicar, etc.).
  - Si una actividad se repite, debe ser descrita y enumerada para mantener la secuencia del trabajo.
  - Repasar los pasos y la secuencia con los miembros del equipo de trabajo y llegar a un consenso general.

## PASO 3: IDENTIFICACION DE RIESGOS ASOCIADOS

### Instrucciones:


- Identificar los riesgos asociados a cada paso y sus posibles consecuencias.
- Ejemplos de Peligros y Riesgos:
  - Caida de un mismo nivel
  - Caida de elemento nivel
  - Golpe contra objeto fijo
  - Ser golpeado por objetos que caen
  - Ser golpeado por objetos que vuelan
  - Ser golpeado por agentes que se desplazan
  - Atrapado por partes en movimiento
  - Atrapado entre un objeto fijo y otro móvil
  - Atrapado por desplazamiento de tierra, derrumbamiento de edificios o materiales apilados
  - Uso de objetos punzantes o cortantes
  - Pisar sobre objetos punzantes
  - Ruido / vibración
  - Inocuidad / Explosión
  - Radiaciones ionizantes
  - Radiaciones no ionizantes
  - Sobre esfuerzo al levantar o mover objetos
  - Sobre esfuerzo al halar o empujar objetos
  - Posiciones de trabajo inadecuadas
  - Contacto con corriente eléctrica
  - Contacto con temperaturas extremas
  - Contacto, inhalación o ingestión de sustancias químicas
  - Mordedura / Picadura por animal
  - Alta presión
  - Fugas de gas
  - Contaminación del medio ambiente

## PASO 4: MEDIDAS PREVENTIVAS

### Instrucciones:

- Identificar y describir las acciones necesarias (medidas preventivas) para eliminar o minimizar los riesgos previamente identificados.
- Estas acciones incluyen la selección de elementos de protección personal, procedimientos de trabajo, permisos, equipos, maquinarias, etc.
- Verificar aislamiento, señalización y bloqueo.
- Verificar el drenaje, lavado y la purga del equipo
- Controlar los drenajes
- Limpiar derrames de crudo en el área
- Ventilación forzada
- Colocación de lona
- Humidificar piso
- Confiar con el equipo portátil contra incendio
- Comunicación para el arranque
- Monitoreo continuo de gases inflamables / tóxicos
- Monitoreo intermitente gases inflamables / tóxicos
- Demarcar el área / Delimitar el área (cordones)
- Señalización de vías de escape
- Verificar el no tipo de líneas/energías
- Verificar que no existan temperaturas extremas
- Uso de equipos de protección facial/corporal/especial
- Uso de cables de vida
- Controlar la entrada y salida del personal del área
- Disponer de equipos de primeros auxilios
- Verificar la designación de los equipos
- Controlar con supervisión continua
- Utilizar herramientas adecuadas
- Verificar el cierre de válvulas
- Utilizar equipos a prueba de explosión



|   |  |   |  |   |
|---|--|---|--|---|
|  <b>CONSORCIO AB LOJA</b>  |  | <b>ANÁLISIS SEGURO DE TRABAJO – AST</b>                         |  | N°  |
| N° DE PERMISO PRINCIPAL <u>                    </u> FRIO <input type="checkbox"/> CALIENTE <input type="checkbox"/>   |  | N° DE PERMISO COMPLEMENTARIO <u>                    </u>        |  | CODIGO: CABL-SSO-RG-0012  |
| AREA DONDE REALIZARÁ EL TRABAJO: <u>- Bozillos. - Arqueta de Guecos.</u>  |  | N° DE PERMISO COMPLEMENTARIO <u>                    </u>        |  | EXCAVACIONES <input type="checkbox"/> ESPAC. CONFINADO <input type="checkbox"/> ELECTRICO <input type="checkbox"/> IZAJE <input type="checkbox"/> RADIOGRAFICO <input type="checkbox"/> |
| DESCRIPCIÓN DE LA TAREA: <u>- Cargando juntas de bozillos. - Encofrando topas de pozos.</u><br><u>- Cargando pozos. - Picando tubo entre arqueta de guecos y silos.</u> |  | EQUIPO: <u>Moladora.</u>  |  |   |
| FECHA Y HORA DE INICIO: 15 10 20 07 00 AM PM  |  | FECHA Y HORA DE TERMINACIÓN: 15 10 20 11 00 AM PM               |  |   |
| TRABAJO REALIZADO POR: <u>                    </u>  |  | CONTRATISTA <input type="checkbox"/> EMPRESA: <u>Encofrados</u> |  |   |

| PASOS DE LA TAREA  | PELIGROS/RIESGOS ASOCIADOS  | MEDIDAS PREVENTIVAS   |
|--|---|---|
| * Llevar herramientas y material para ejecutar tarea.<br>* Preparar mezcla de hormigón.<br>* Cargando juntas con espátula y baula. | * Sobre esfuerzo (lesiones musculares)<br>* Por fracturas de hormigón en la vista.<br>* Infiltraciones en extremidades superiores.          | * Mantener solo el peso adecuado sin exagerar.<br>* Utilizar los guantes o mascarilla facial.<br>* Utilizar guantes EPP's.  |
| * Llevar herramientas para ejecutar tarea.<br>* Conectar extensiones.<br>* Conectar moladora.<br>* Empezar a cortar.               | * Caídas al mismo nivel<br>* Descargas eléctricas (buenos conductores)<br>* Golpes, cortes<br>* Partículas de polvo o hormigón en la vista. | * Despejar y limpiar toda el área de trabajo.<br>* Verificar cableado, antes de conectar.<br>* Ajustar bien el disco de corte.<br>* Utilizar guantes, guantes, EPP's. |
| * Llevar herramientas para ejecutar tarea.<br>* Hacer el encofrado conforme lo requerido.  | * Sobre esfuerzo (lesiones musculares)<br>* Golpes, chancos con mortillo, esquilas en los dedos   | * Coordinar movimientos al levantar el peso.<br>* Utilizar guantes, EPP's.  |
| * Llevar herramientas para ejecutar tarea.<br>* Empacar a picu con berra y pala.   | * Caída al mismo nivel.<br>* Por fracturas de polvo en la vista<br>* Golpes, chancos  | * Despejar y limpiar toda el área de trabajo.<br>* Utilizar guantes EPP's.<br>* Utilizar guantes o mascarilla facial EPP's.   |

|  |  |   |
|--|--|---|
| SOLICITANTE (RECEPTOR) <u>                    </u> | EJECUTANTE <u>                    </u> | REPRESENTANTE DE SEGURIDAD INDUSTRIAL <u>                    </u> |
|--|--|---|



# ANALISIS SEGURO DE TRABAJO - AST

## MIEMBROS DEL EQUIPO DE TRABAJO:

| NOMBRE Y APELLIDO        | CARGO      | FIRMA   | NOMBRE Y APELLIDO | CARGO | FIRMA |
|--------------------------|------------|---------|-------------------|-------|-------|
| 1. Angel Guecel          | Maestro    | [Firma] | 13.               |       |       |
| 2. Diego Llanari         | Maestro    | [Firma] | 14.               |       |       |
| 3. Federico Merin        | Maestro    | [Firma] | 15.               |       |       |
| 4. Dixon Alvaroz         | Maestro    | [Firma] | 16.               |       |       |
| 5. Juan Guasque          | Operador   | [Firma] | 17.               |       |       |
| 6. Pedro Calvente        | carpintero | [Firma] | 18.               |       |       |
| 7. Jose Padilla          | carpintero | [Firma] | 19.               |       |       |
| 8. Paul M. S.            | carpintero | [Firma] | 20.               |       |       |
| 9. Juan Sincini          | Maestro    | [Firma] | 21.               |       |       |
| 10. Carlos Ochoa         | Maestro    | [Firma] | 22.               |       |       |
| 11. Franklin Encarnación | ayudante   | [Firma] | 23.               |       |       |
| 12. Anderson Arango      | ayudante   | [Firma] | 24.               |       |       |

## GUIA PARA LA ELABORACION DEL "AST":

### PASO 1: SELECCION DEL TRABAJO

#### Instrucciones:

- > El formato deberá ser llenado en letra de imprenta.
- > El AST debe ser llenado por todo el grupo de trabajo.
- > Cada casilla del formato está identificada con un título, el cual es una referencia para el llenado de la misma.
- > Indicar el número del Permiso de Trabajo Principal y Complementario elaborado para la actividad que se realizará.
- > Escribir el nombre del área o lugar donde se realizará el trabajo.
- > Indicar el equipo específico al cual se realizará el trabajo.
- > Describir en forma clara y breve el trabajo que se va a realizar.
- > Indicar la duración estimada del trabajo. Esta duración debe coincidir con la indicada en el o los permisos de trabajo asociados a la actividad.
- > Indicar si el trabajo es realizado por el CABLOMA o por una empresa contratista, incluir el nombre de la misma.
- > Este es el momento para definir el equipo de trabajo. La mayoría de los equipos están compuestos por un supervisor y de dos a nueve trabajadores. Este equipo será quien complete el sistema de análisis de riesgos operacionales (AST).
- > Debe constar los nombres y apellidos con su respectivo cargo y firma.

### PASO 2: DESCRIPCION DE LOS PASOS DE LA TAREA

#### Instrucciones:

- Identificar los pasos más importantes de la tarea a realizar.
- Nota: Esta actividad la realiza el Receptor uno o dos días antes del comienzo del trabajo en la etapa de planificación de la tarea.
- > Considerar la realización del trabajo como una secuencia lógica de movimientos. Por ejemplo, la instalación de un equipo de trabajo.
  - > Mantener los pasos de la tarea lo más básico y práctico posible. No incluir en este momento los riesgos asociados a las medidas de control. Estas vienen después.
  - > Describir brevemente lo que se va a realizar en cada paso.
  - > Incluir la descripción escrita de cada paso con una acción (ej. Precaución, soldar, aplicar, etc.).
  - > Si una actividad se repite, debe ser descrita y numerada para mantener la secuencia del trabajo.
  - > Repasar los pasos y la secuencia con los miembros del equipo de trabajo y llegar a un consenso general.

### PASO 3: IDENTIFICACION DE RIESGOS ASOCIADOS

#### Instrucciones:

- > Identificar los riesgos asociados a cada paso y sus posibles consecuencias.
- Ejemplos de Peligros y Riesgos:
  - Caída de un mismo nivel
  - Caída de diferente nivel
  - Golpeo contra objeto fijo
  - Golpeo por objeto móvil
  - Ser golpeado por objetos que caen
  - Ser golpeado por objetos que vuelan
  - Ser golpeado por partes en movimiento
  - Atropello por un objeto fijo y otro móvil
  - Altopedo por desplazamiento de tierra, derrumbamiento de edificios o materiales opacos
  - Uso de objetos punzantes o cortantes
  - Pisar sobre objetos punzantes
  - Ruido / vibración
  - Incendio / Explosión
  - Radiaciones ionizantes
  - Radiaciones no ionizantes
  - Sobre esfuerzo al levantar o mover objetos
  - Sobre esfuerzo al halar o empujar objetos
  - Posiciones de trabajo inadecuadas
  - Contacto con corriente eléctrica
  - Contacto con temperaturas extremas
  - Contacto, inhalación o ingestión de sustancias químicas
  - Monitoreo / presión por ambiental
  - Alta presión
  - Fugas de gas
  - Generación de neblinas

### PASO 4: MEDIDAS PREVENTIVAS

#### Instrucciones:

- > Identificar y describir las acciones necesarias (medidas preventivas) para eliminar o minimizar los riesgos previamente definidos.
- > Estas acciones incluyen la selección de elementos de protección personal, procedimientos de trabajo, permisos, equipos, maquinaria, etc.
- Ejemplos de Medidas de Control:
  - Verificar aislamiento, señalización y bloqueo.
  - Verificar el drenaje, lavado y la prueba del equipo
  - Cubrir / tapar los drenajes
  - Limpiar derrames de crudo en el área
  - Ventilación forzada
  - Colocación de tomas
  - Humedecer piso
  - Controlar la entrada y salida del personal del área
  - Comunicación para el arranque
  - Monitoreo continuo de gases inflamables / tóxicos
  - Monitoreo intermitente gases inflamables / tóxicos
  - Demarcar el área / Delimitar el área (cordón)
  - Señalización de vías de escape
  - Verificar el no flujo de líneas eléctricas
  - Verificar que no existan temperaturas extremas
  - Uso de equipos de protección faciales / respiratoria
  - Uso de calor de vida
  - Controlar la entrada y salida del personal del área
  - Disponer de equipos de primeros auxilios
  - Verificar la designación de los equipos
  - Controlar con supervisión continua
  - Utilizar herramientas adecuadas
  - Verificar el cierre de válvulas
  - Utilizar equipos a prueba de explosión

## Nota: El Sistema de Análisis Seguro de Trabajo (AST) requiere:

- a) Que el trabajador esté informado de la existencia de riesgos operativos y específicos de la tarea tanto reales y potenciales.
- b) Que el trabajador tenga claro cuál es su responsabilidad en el control de estos riesgos (no es elemento de responsabilidad).







# ANALISIS SEGURO DE TRABAJO – AST

## MIEMBROS DEL EQUIPO DE TRABAJO:

| NOMBRE Y APELLIDO             | CARGO              | FIRMA          | NOMBRE Y APELLIDO | CARGO | FIRMA |
|-------------------------------|--------------------|----------------|-------------------|-------|-------|
| 1. <u>Fernando Marin</u>      | <u>Asesor</u>      | <u>[Firma]</u> | 13.               |       |       |
| 2. <u>Juan Guisguis</u>       | <u>Operador</u>    | <u>[Firma]</u> | 14.               |       |       |
| 3. <u>Juan Simeoni</u>        | <u>Asesor</u>      | <u>[Firma]</u> | 15.               |       |       |
| 4. <u>Diego Chaves</u>        | <u>Asesor</u>      | <u>[Firma]</u> | 16.               |       |       |
| 5. <u>Diego Guzman</u>        | <u>Coordinador</u> | <u>[Firma]</u> | 17.               |       |       |
| 6. <u>Alfonso Johnson</u>     | <u>Asesor</u>      | <u>[Firma]</u> | 18.               |       |       |
| 7. <u>Angel Cardiel</u>       | <u>Asesor</u>      | <u>[Firma]</u> | 19.               |       |       |
| 8. <u>Pablo Cardenas</u>      | <u>Coordinador</u> | <u>[Firma]</u> | 20.               |       |       |
| 9. <u>Diego Padilla</u>       | <u>Coordinador</u> | <u>[Firma]</u> | 21.               |       |       |
| 10. <u>David Hiler</u>        | <u>Fuente</u>      | <u>[Firma]</u> | 22.               |       |       |
| 11. <u>Carlos Ochoa Morúa</u> | <u>Asesor</u>      | <u>[Firma]</u> | 23.               |       |       |
| 12. <u>Anderson Araujo</u>    | <u>Asesor</u>      | <u>[Firma]</u> | 24.               |       |       |

## PASO 1: SELECCION DEL TRABAJO

### Instrucciones:

- El formato deberá ser llenado en letra de imprenta.
- El AST debe ser llenado por todo el grupo de trabajo
- Cada celda del formato está identificada con un título, el cual es una referencia para el llenado de la misma.
- Indicar el número del Permiso de Trabajo Principal y su complemento elaborado para la actividad que se realizará.
- Indicar el nombre del área o lugar donde se realizará el trabajo.
- Indicar el equipo específico al cual se realizará el trabajo. Describir en forma clara y breve el trabajo que se va a realizar.
- Indicar la duración estimada del trabajo. Esta duración debe coincidir con la indicada en el o los permisos de trabajo asociados a la actividad.
- Indicar el equipo específico al cual se realizará el trabajo. Este es el momento para definir el equipo de trabajo. La mayoría de los equipos están compuestos por un supervisor y de dos a nueve trabajadores. Este equipo será quien complete el sistema de análisis de riesgos operacionales (AST).
- Debe constatar los nombres y apellidos con su respectivo cargo y firma.

## Nota: El Sistema de Análisis Seguro de Trabajo (AST) requiere:

- a) Que el trabajador esté informado de la existencia de riesgos operacionales y específicos de la tarea tanto reales y potenciales.
- b) Que el trabajador tenga claro cuál es su responsabilidad en el control de estos riesgos tanto de identificación de peligros.

## PASO 2: DESCRIPCION DE LOS PASOS DE LA TAREA

Identificar los pasos más importantes de la tarea a realizar.  
Nota: Esta actividad la realiza el Receptor uno o dos días antes del comienzo del trabajo en la etapa de planificación de la tarea.

### Instrucciones:

- Considerar la realización del trabajo como una secuencia lógica de movimientos. Por ejemplo, la paleta de la retroexcavadora insertándose, sacando, balanceándose y tirando los desperdicios.
- Mantener los pasos de la tarea lo más básicos y prácticos posible. No incluir en este momento los riesgos asociados a las medidas de control. Estos vienen después.
- Describir brevemente lo que se va a realizar en cada paso.
- Incluir la descripción escrita de cada paso con una acción (ej.: Piquear, soldar, aplicar, etc.).
- Si una actividad se repite, debe ser descrita y enumerada para mantener la secuencia del trabajo.
- Repetir los pasos y la secuencia con los miembros del equipo de trabajo y llegar a un consenso general.

## PASO 3: IDENTIFICACION DE RIESGOS ASOCIADOS

### Instrucciones:


- Identificar los riesgos asociados a cada paso y sus posibles consecuencias.
- Ejemplos de Peligros y Riesgos:
  - Caida de un mismo nivel
  - Caida de diferente nivel
  - Golpe contra objeto fijo
  - Golpeado por objeto móvil
  - Ser golpeado por objetos que caen
  - Ser golpeado por objetos que vuelan
  - Ser golpeado por agentes que se desplazan
  - Atrapado por partes en movimiento
  - Atrapado entre un objeto fijo y otro móvil
  - Atrapado por desplazamiento de tierra, derrumbamiento de edificios o materiales apilados
  - Uso de objetos punzantes o cortantes
  - Pisar sobre objetos punzantes
  - Ruido / vibración
  - Incendio / Explosión
  - Radificaciones ionizantes
  - Radificaciones no ionizantes
  - Sobrecarga al levantar o mover objetos
  - Sobre esfuerzo al halar o empujar objetos
  - Posiciones de trabajo inadecuadas
  - Contacto con corriente eléctrica
  - Contacto con temperaturas extremas
  - Contacto, inhalación o ingestión de sustancias químicas
  - Mordeduras / Picaduras por animal
  - Alta presión
  - Fugas de gas
  - Contaminación por radiación

## PASO 4: MEDIDAS PREVENTIVAS

### Instrucciones:

- Identificar y describir las acciones necesarias (medidas preventivas) para eliminar o minimizar los riesgos previamente definidos.
- Estas acciones incluyen la selección de elementos de protección personal, procedimientos de trabajo, permisos, equipos, maquinarias, etc.
- Ejemplos de Medidas de Control:
  - Verificar aislamiento, señalización y bloqueo.
  - Verificar el drenaje, lavado y la purga del equipo
  - Cubrir/eliminar los drenajes
  - Limpieza de derrames de crudo en el área
  - Verificación forzada
  - Codificación de zona
  - Humedecer piso
  - Comunicar con el equipo portatí contra incendio
  - Comunicación para el arranque
  - Monitoreo continuo de gases inflamables / tóxicos
  - Monitoreo intermitente gases inflamables / tóxicos
  - Demarcar el área / Delimitar el área (señalización)
  - Señalización de vías de escape
  - Verificar el no flujo de líneas/equipos
  - Verificar que no existan temperaturas extremas
  - Uso de equipos de protección individual/especial
  - Uso de cables de vida
  - Controlar la entrada y salida del personal del área
  - Disponer de equipos de primeros auxilios
  - Verificar la desenergización de los equipos
  - Control con supervisión continua
  - Utilizar herramientas adecuadas
  - Verificar el cierre de válvulas
  - Utilizar equipos a prueba de explosión.



|  <b>CONSORCIO AB LOJA</b>  |   | <b>ANÁLISIS SEGURO DE TRABAJO – AST</b>  |  | N°                                   |
|---|---|--|--|--------------------------------------|
| <b>N° DE PERMISO PRINCIPAL</b> <input type="checkbox"/> FRIO <input type="checkbox"/> CALIENTE <input type="checkbox"/>   |   | <b>N° DE PERMISO COMPLEMENTARIO</b> <input type="checkbox"/> EXCAVACIONES <input type="checkbox"/> ESPAC. CONFINADO <input type="checkbox"/> ELÉCTRICO <input type="checkbox"/> IZAJE <input type="checkbox"/> RADIOGRÁFICO <input type="checkbox"/> |  | <b>CODIGO:</b><br>CABL-SSO-RG-0012   |
| <b>AREA DONDE REALIZARÁ EL TRABAJO:</b> - Bortillos - E. Desdoblación - Espesados 2.  |   | <b>EQUIPO:</b> Moladora, Maltadora.  |  |                                      |
| <b>DESCRIPCIÓN DE LA TAREA:</b> - Colocación de borbillos. - Enfrío de bancada E.O. - Colocación de bloque bajo techo de E. Claración. - Anclajes para bancada en E. Desdoblación. - Pesto de mallas en bancada. - Enforado bajo techo claración. |   |  |  |                                      |
| <b>FECHA Y HORA DE INICIO:</b> 13 10 20 07:00 AM  |   | <b>FECHA Y HORA DE TERMINACIÓN:</b> 13 10 20 17:00 PM  |  |                                      |
| <b>TRABAJO REALIZADO POR:</b>   |   | <b>CONSORCIO AB LOJA</b> <input type="checkbox"/>  |  | <b>EMPRESA:</b> <u>Exterferralas</u> |
| <b>PASOS DE LA TAREA</b>  |   | <b>PELIGROS/RIESGOS ASOCIADOS</b>  |  | <b>MEDIDAS PREVENTIVAS</b>           |
| - Llevar herramientas y material para ejecutar tarea.<br>- Colocar resaca.<br>- Sujetar borbillos por los extremos y anclaje.   | - Sobre esfuerzo (lesiones musculares y corporales).<br>- Irritaciones o quemaduras en las manos.<br>- Golpes, Chancos, zimbabos.       | - Coordinar movimientos al levantar el peso.<br>- Utilizar guantes los EPP's.<br>- Trabajar conjuntamente con compañero.   |  |                                      |
| - Llevar herramientas y material para ejecutar tarea.<br>- Conectar extensiones y cableado.<br>- Realizar esgrape con taladro y colocar la resaca.  | - Sobre esfuerzo (lesiones corporales).<br>- Quemaduras por descargas eléctricas.<br>- Golpes, Irritaciones en extremidades superiores. | - Levantar el peso es tablicado.<br>- Verificar que el cableado de la extensión se encuentre bien.<br>- Utilizar los EPP's adecuados.  |  |                                      |
| - Llevar herramientas para ejecutar tarea de enforado.<br>- Ir ajustando conforme a la medida, cada tabla.  | - Sobre esfuerzo (lesiones musculares).<br>- Chancos con mortillo, esquivas en las manos.   | - Coordinar movimientos al levantar el peso.<br>- Utilizar guantes y todos los EPP's.  |  |                                      |
| - Llevar herramientas y material para ejecutar tarea.<br>- Subir bloque por andamiaje.<br>- Preparar mezcla, ir pegando bloques.  | - Caídas al mismo nivel y a desnivel.<br>- Golpes, esgrape de bloque sobre tripodeadores.<br>- Partículas de hormigón en la vista.      | - Despegar el area de trabajo.<br>- Ajustar bien el bloque al subirlo.<br>- Utilizar gafas, guantes, aines, casco EPP's.   |  |                                      |
| - Llevar herramientas para enforada.<br>- Colocar tiras de tablas conforme molde.   | - Caídas al mismo nivel.<br>- Chancos, golpes, esquivas en las manos.   | - Despegar el area de trabajo y limpiar.<br>- Utilizar   |  |                                      |
| <b>SOLICITANTE. (RECEPTOR)</b>  | <b>EJECUTANTE, ...</b>  | <b>REPRESENTANTE DE SEGURIDAD INDUSTRIAL</b>   |  |                                      |



# ANÁLISIS SEGURO DE TRABAJO – AST

## MIEMBROS DEL EQUIPO DE TRABAJO:

| NOMBRE Y APELLIDO        | CARGO    | FIRMA   | NOMBRE Y APELLIDO        | CARGO   | FIRMA   |
|--------------------------|----------|---------|--------------------------|---------|---------|
| 1. Nixen Johnson         | Maestro  | [Firma] | 13. Jims Sucklin         | Maestro | [Firma] |
| 2. Diego Cabon           | Mocho    | [Firma] | 14. Carlos Ochoa Montano | Albañil | [Firma] |
| 3. Fabricio Kohn         | A. de S. | [Firma] | 15. Anderson Aracho      | Albañil | [Firma] |
| 4. Angel Guisado         | Mocho    | [Firma] | 16.                      |         |         |
| 5. Shon Guisado          | Operador | [Firma] | 17.                      |         |         |
| 6. Pablo Castano         | Capitane | [Firma] | 18.                      |         |         |
| 7. Diego Guisado         | Capitane | [Firma] | 19.                      |         |         |
| 8. Joe Padilla           | Capitane | [Firma] | 20.                      |         |         |
| 9. Diego Correa          | Atrevido | [Firma] | 21.                      |         |         |
| 10. David Kelly          | Fuente   | [Firma] | 22.                      |         |         |
| 11. Franklin Encarnación | ayudante | [Firma] | 23.                      |         |         |
| 12.                      |          |         | 24.                      |         |         |

## GUIA PARA LA ELABORACION DEL "AST":

### PASO 1: SELECCION DEL TRABAJO

#### Instrucciones:

- El formato deberá ser llenado en tinta de imprenta.
- El AST debe ser llenado por todo el grupo de trabajo.
- Cada casilla del formato está identificada con un título, el cual es una referencia para el llenado de la casilla.
- Indicar el número del Permiso de Trabajo Principal y Complementario elaborado para la actividad que se realizará.
- Escribir el nombre del área o lugar donde se realizará el trabajo.
- Indicar el equipo específico al cual se realizará el trabajo.
- Describir en forma clara y breve el trabajo que se va a realizar.
- Indicar la duración estimada del trabajo. Esta duración debe coincidir con la indicada en el o los permisos de trabajo asociados a la actividad.
- Indicar si el trabajo es realizado por el CABLOMA o por una empresa contratista. Incluir el nombre de la misma.
- Este es el momento para definir el equipo de trabajo. La mayoría de los equipos están compuestos por un supervisor y de dos a nueve trabajadores. Este equipo operacionales (AST).
- Debe constatar los nombres y apellidos con su respectivo cargo y firma.

### Nota: El Sistema de Análisis Seguro de Trabajo (AST) requiere:

- Que el trabajador esté informado de la existencia de riesgos operativos y específicos de la tarea tanto reales y potenciales.
- Que el trabajador tenga claro cuál es su responsabilidad en el control de estos riesgos, fien de alternativas de neutralización.

### PASO 2: DESCRIPCION DE LOS PASOS DE LA TAREA

#### Instrucciones:

- Identificar los pasos más importantes de la tarea a realizar.
- Nota: Esta actividad la realiza el Receptor uno o dos días antes del comienzo del trabajo en la etapa de planificación de la tarea.
- Considerar la realización del trabajo como una secuencia lógica de movimientos. Por ejemplo, la preparación de la herramienta, el transporte, el uso, el mantenimiento y tirado los desperdicios.
  - Mantener los pasos de la tarea lo más básico y práctico posible. No incluir en este momento los riesgos asociados a las medidas de control. Estos vienen después.
  - Describir brevemente lo que se va a realizar en cada paso.
  - Iniciar la descripción escrita de cada paso con una acción (ej.: "Precalentar, soldar, aplicar, etc.).
  - Si una actividad se repite, debe ser descrita y enumerada para mantener la secuencia del trabajo.
  - Repetir los pasos y la secuencia con los miembros del equipo de trabajo y llegar a un consenso general.

### PASO 3: IDENTIFICACION DE RIESGOS ASOCIADOS

#### Instrucciones:



- Identificar los riesgos asociados a cada paso y sus posibles consecuencias.
- Ejemplos de Peligros y Riesgos:
  - Caida de un mismo nivel
  - Caida de diferente nivel
  - Golpe contra objeto fijo
  - Golpeado por objeto móvil
  - Ser golpeado por objetos que caen
  - Ser golpeado por objetos que vuelan
  - Ser golpeado por agentes que se desplazan
  - Atropado por partes en movimiento
  - Atropado entre un objeto fijo y otro móvil
  - Atropado por desplazamiento de tierra, derrumbamiento de edificios o materiales apilados
  - Uso de objetos punzantes o cortantes
  - Pesar sobre objetos punzantes
  - Ruido / vibración
  - Incendio / Explosión
  - Radiaciones ionizantes
  - Radiaciones no ionizantes
  - Sobre esfuerzo al levantar o mover objetos
  - Sobre esfuerzo al tirar o empujar objetos
  - Posiciones de trabajo inadecuadas
  - Contacto con corriente eléctrica
  - Contacto con temperaturas extremas
  - Contacto, inhalación o ingestión de sustancias químicas
  - Martillado / picadura por animal
  - Alta presión
  - Fugas de gas
  - Generación de mal olor

### PASO 4: MEDIDAS PREVENTIVAS

#### Instrucciones:

- Identificar y describir las acciones necesarias (medidas preventivas) para eliminar o minimizar los riesgos previamente definidos.
- Estas acciones incluyen la selección de elementos de protección personal, procedimientos de trabajo, permisos, equipos, maquinaria, etc.
- Ejemplos de Medidas de Control:
  - Verificar aislamiento, señalización y bloqueo.
  - Verificar el drenaje, lavado y la prueba del equipo
  - Cubrir/aislar los drenajes
  - Limpieza de derrames
  - Verificar derriotes de crudo en el área
  - Ventilación forzada
  - Colocación de zona
  - Humedecer piso
  - Conectar el equipo portátil contra incendio
  - Comunicación para el arranque
  - Monitoreo continuo de gases inflamables / tóxicos
  - Monitoreo intermitente gases inflamables / tóxicos
  - Demarcar el área / Delimitar el área (cordones)
  - Señalización de vías de escape
  - Verificar el no fallo de los equipos
  - Verificar que no existan temperaturas extremas
  - Uso de equipos de protección individual (EPI) especial
  - Uso de cables de vida
  - Contribuir la entrada y salida del personal del área
  - Disponer de equipos de primeros auxilios
  - Verificar la desenergización de los equipos
  - Conectar con supervisión continua
  - Utilizar herramientas adecuadas
  - Verificar el cierre de válvulas
  - Utilizar equipos a prueba de explosión



|  <b>CONSORCIO AB LOJA</b>  |  | ANÁLISIS SEGURO DE TRABAJO - ASTMA  |  |  |  | N°                           |  |
|---|--|---|--|--|--|------------------------------|---|
| <b>N° DE PERMISO PRINCIPAL</b> <u>000000</u>  |  | <b>FRIO</b> <input type="checkbox"/> <b>CALIENTE</b> <input checked="" type="checkbox"/>  |  | <b>N° DE PERMISO COMPLEMENTARIO</b>  |  | <b>CODIGO DE HERRAMIENTA</b> |   |
| <b>EXCAVACIONES</b> <input type="checkbox"/> <b>ESPAC. CONFINADO</b> <input type="checkbox"/> <b>ELECTRICO</b> <input type="checkbox"/> <b>IZAJE</b> <input type="checkbox"/> <b>RADIOGRAFICO</b> <input type="checkbox"/> <b>OTRO</b> <input type="checkbox"/> |  | <b>AREA DONDE REALIZARA EL TRABAJO:</b> - Boidillos. - Espesador (2).<br>- E. Cloración   |  | <b>EQUIPO:</b> Moladora  |  | <b>CABL-SSO-RG-0012</b>      |   |
| <b>DESCRIPCIÓN DE LA TAREA:</b> - Colocación de boidillos. - Arreglo de andamiaje para pegar bloque de techo en E. Cloración.<br>- Cortes boidillos. - Aplicación de Xypex en Espesador (2).  |  |   |  |  |  |                              |   |
| <b>FECHA Y HORA DE INICIO:</b> 12-10-20 09:00 AM  |  | <b>FECHA Y HORA DE TERMINACIÓN:</b> 12-10-20 11:00 AM   |  | <b>AM</b> <input type="checkbox"/> <b>PM</b> <input checked="" type="checkbox"/>   |  |                              |   |
| <b>TRABAJO REALIZADO POR:</b>   |  | <b>CONTRATISTA</b> <input type="checkbox"/>   |  | <b>EMPRESA:</b> Excelesitas  |  | <b>HORA</b>                  |   |
| <b>CONSORCIO AB LOJA</b> <input type="checkbox"/>   |  |   |  |  |  |                              |   |
| PASOS DE LA TAREA   |  | PELIGROS/RIESGOS ASOCIADOS  |  | MEDIDAS PREVENTIVAS  |  |                              |   |
| - Llevar herramientas y material para ejecutar tarea.<br>- Preparar mezcla  |  | - Sobre esfuerzo (lesiones musculares).<br>- Partículas en la vista.<br>- Irritaciones o quemaduras en las extremidades superiores.<br>- Golpes, chancos.<br>- Caídas al mismo nivel. |  | - Levantar el peso adecuado sin exagerar.<br>- Utilizar gafas, guantes, EPP's establecidos.<br>- Trabajar conjuntamente con compañero de tarea.<br>- Dejar el arco de trabajo, utilizar los EPP's. |  |                              |   |
| - Usar herramientas para ejecutar tarea.<br>- Conectar extensiones.<br>- Preparar moladora con disco de corte.  |  | - Sobre esfuerzo (lesiones musculares).<br>- Descargas eléctricas (quemaduras).<br>- Cortes, Golpes.  |  | - Coordinar movimientos al levantar la carga.<br>- Verificar el cableado y se encuentre en buen estado.<br>- Utilizar guantes, casco EPP's.  |  |                              |   |
| - Llevar herramientas para ejecutar tarea.<br>- Ir ajustando pieza por pieza.   |  | - Sobre esfuerzo (lesiones musculares).<br>- Golpes.<br>- Caídas a desnivel.  |  | - Levantar el peso adecuado sin exagerar.<br>- Utilizar cines.<br>- Utilizar casco, EPP's.   |  |                              |   |
| - Llevar herramientas y material para ejecutar tarea.<br>- Pulir superficie de gruela.<br>- Colocar Xypex sobre la gruela con una brocha.   |  | - Caídas al mismo nivel.<br>- Partículas de polvo en la vista.<br>- Irritaciones o quemaduras en las manos.   |  | - Mantener orden y limpieza en todo el arco de trabajo.<br>- Utilizar gafas, mas con la facial EPP's.<br>- Utilizar guantes EPP's.   |  |                              |   |
| <b>SOLICITANTE (RECEPTOR):</b>  |  | <b>EJECUTANTE (A. M. I. A. I.)</b>  |  | <b>REPRESENTANTE DE SEGURIDAD INDUSTRIAL</b>   |  |                              |   |



## ANALISIS SEGURO DE TRABAJO – AST

### MIEMBROS DEL EQUIPO DE TRABAJO:

| NOMBRE Y APELLIDO        | CARGO      | FIRMA   | NOMBRE Y APELLIDO    | CARGO            | FIRMA   |
|--------------------------|------------|---------|----------------------|------------------|---------|
| 1. Jorge Chacari         | Maestro P. | [Firma] | 13. Juan Suckini     | Maestro Ayudante | [Firma] |
| 2. Teodoro Maslin        | A. P. P.   | [Firma] | 14. Anderson Pacheco |                  |         |
| 3. Wilson Velasco        | Maestro    | [Firma] | 15.                  |                  |         |
| 4. Angel Escobar         | Maestro    | [Firma] | 16.                  |                  |         |
| 5. Jhon Burgos           | Operador   | [Firma] | 17.                  |                  |         |
| 6. Pedro Contreras       | Carpatario | [Firma] | 18.                  |                  |         |
| 7. Diego Guzman          | Carpatario | [Firma] | 19.                  |                  |         |
| 8. Diego Padilla         | Carpatario | [Firma] | 20.                  |                  |         |
| 9. David Pila            | Fuente     | [Firma] | 21.                  |                  |         |
| 10. Yennifer Encarnacion | Ayudante   | [Firma] | 22.                  |                  |         |
| 11. Carlos Ochoa         | Ayudante   | [Firma] | 23.                  |                  |         |
| 12.                      |            |         | 24.                  |                  |         |

### GUIA PARA LA ELABORACION DEL "AST":

#### PASO 1: SELECCION DEL TRABAJO

##### Instrucciones:

- > El formato deberá ser llenado en letra de imprenta.
- > El AST debe ser llenado por el grupo de trabajo.
- > Cada casilla del formato será identificada con un título, el cual es una referencia para el llenado de la misma.
- > Indicar el número del Permiso de Trabajo Principal y Complementario elaborado para la actividad que se realizará.
- > Escribir el nombre del área o lugar donde se realizará el trabajo.
- > Indicar el equipo específico al cual se realizará el trabajo.
- > Describir en forma clara y breve el trabajo que se va a realizar.
- > Indicar la duración estimada del trabajo. Esta duración debe coincidir con la indicada en el o los permisos de trabajo asociados a la actividad.
- > Indicar si el trabajo se realizó por el CABALCA o por una empresa contratista. Indicar el nombre de la misma.
- > Este es el momento para designar al equipo de trabajo. La mayoría de los equipos están compuestos por un supervisor y de dos a nueve trabajadores. Este equipo será quien complete el sistema de análisis de riesgos operacionales (AST).
- > Debe constatar los nombres y apellidos con su respectivo cargo y firma.

#### PASO 2: DESCRIPCION DE LOS PASOS DE LA TAREA

##### Instrucciones:

- > Identificar los pasos más importantes de la tarea a realizar.
- > Nota: Esta actividad la realiza el Receptor uno o dos días antes del comienzo del trabajo en la etapa de planificación de la tarea.
- > Considerar la realización del trabajo como una secuencia lógica de movimientos. Por ejemplo, la pasa de la retroexcavadora levantándose, sacando, balanceándose y tirando los desperdicios.
- > Mantener los pasos de la tarea lo más básico y práctico posible. No incluir en este momento los riesgos asociados a las medidas de control. Estos vienen después.
- > Describir brevemente lo que se va a realizar en cada paso.
- > Incluir la descripción escrita de cada paso con una acción (ej.: Precalentar, soldar, aplicar, etc.).
- > Si una actividad se repite, debe ser descrita y enumerada para mantener la secuencia del trabajo.
- > Repetir los pasos y la secuencia con los miembros del equipo de trabajo y llegar a un consenso general.

#### PASO 3: IDENTIFICACION DE RIESGOS ASOCIADOS

##### Instrucciones:

- > Identificar los riesgos asociados a cada paso y sus posibles consecuencias.
- Ejemplos de Peligros y Riesgos:
  - Caída de un mismo nivel
  - Caída de diferente nivel
  - Golpeo contra objeto fijo
  - Golpeo por objeto móvil
  - Ser golpeado por objetos que caen
  - Ser golpeado por objetos que vuelan
  - Ser golpeado por agentes que se desplazan
  - Atropello por patas en movimiento
  - Atropello entre un objeto fijo y otro móvil
  - Atropello por desplazamiento de tierra, derrumbamiento de edificios o materiales apilados
  - Uso de objetos punzantes o contenidos
  - Pesar sobre objetos punzantes
  - Ruido / Vibración
  - Incendio / Explosión
  - Radiaciones ionizantes
  - Radiaciones no ionizantes
  - Sobre esfuerzo al levantar o mover objetos
  - Sobre esfuerzo al halar o empujar objetos
  - Posiciones de trabajo inadecuadas
  - Contacto con corriente eléctrica
  - Contacto con temperaturas extremas
  - Contacto, inhalación o ingestión de sustancias químicas
  - Mordedura / picadura por animal
  - Alta presión
  - Fugas de gas
  - Generación de resacas

#### PASO 4: MEDIDAS PREVENTIVAS


##### Instrucciones:

- > Identificar y describir las acciones necesarias (medidas preventivas) para eliminar o minimizar los riesgos previamente definidos.
- > Estas acciones incluyen la selección de elementos de protección personal, procedimientos de trabajo, permisos, equipos, manipuladores, etc.
- > Verificar aislamiento, señalización y bloqueos.
- > Verificar el drenaje, lavado y la purga del equipo
- > Limpiar derrames de crudo en el área
- > Ventilación forzada
- > Colocación de boma
- > Humedecer piso
- > Comunicar con el equipo portatél contra incendio
- > Monitoreo continuo de gases inflamables / volátiles
- > Monitoreo intermitente gases inflamables / volátiles
- > Demarcar el área / Delimitar el área (exclusionary)
- > Señalización de vías de escape
- > Verificar el no flujo de líneas eléctricas
- > Verificar que no existan temperaturas extremas
- > Uso de equipos de protección facial/corporal/especial
- > Uso de cables de vida
- > Controlar la entrada y salida del personal del área
- > Disponer de equipos de primeros auxilios
- > Verificar la desenergización de los equipos
- > Controlar con supervisión continua
- > Utilizar herramientas adecuadas
- > Verificar el cierre de válvulas
- > Utilizar equipos a prueba de explosión
- > No permanecer en el área de operación, de acuerdo a las

Nota: El Sistema de Análisis Seguro de Trabajo (AST) requiere:

- Que el trabajador esté informado de la existencia de riesgos operativos y específicos de la tarea tanto reales y potenciales.
- Que el trabajador tenga claro cuál es su responsabilidad en el control de estos riesgos, firma de autorización de autorización.






|  <b>CONSORCIO AB LOJA</b>                       |  | <b>ANÁLISIS SEGURO DE TRABAJO - AST</b>  |  | N°                                 |
|--|--|--|--|------------------------------------|
| <b>N° DE PERMISO PRINCIPAL</b> <input type="checkbox"/> FRIO <input checked="" type="checkbox"/> CALIENTE <input type="checkbox"/> |  | <b>N° DE PERMISO COMPLEMENTARIO</b> <input type="checkbox"/> ESPAC. CONFINADO <input type="checkbox"/> ELÉCTRICO <input type="checkbox"/> IZAJE <input type="checkbox"/> RADIOGRÁFICO <input type="checkbox"/> |  | <b>CODIGO:</b><br>CABL-SSO-RG-0012 |
| <b>AREA DONDE REALIZARÁ EL TRABAJO:</b> - Tercer Pinarías.<br>- Bardillos  |  | <b>EQUIPO:</b> - Pota martillo.<br>- Vibrador de hormigón.   |  |                                    |
| <b>DESCRIPCIÓN DE LA TAREA:</b> - Retiro para bombas (Puma).<br>- Desmontando andamios.  |  |  |  |                                    |
| <b>FECHA Y HORA DE INICIO:</b> 08 10 10 AM   |  | <b>FECHA Y HORA DE TERMINACIÓN:</b> 08 10 20 PM  |  |                                    |
| <b>TRABAJO REALIZADO POR:</b>  |  | <b>EMPRESA:</b> Exterreflex  |  |                                    |
| <b>CONSORCIO AB LOJA</b> <input type="checkbox"/>  |  | <b>CONTRATISTA</b> <input type="checkbox"/>  |  |                                    |

| PASOS DE LA TAREA  | PELIGROS/RIESGOS ASOCIADOS                           | MEDIDAS PREVENTIVAS                           |
|--|--|---|
| - Llevar herramientas y material al lugar donde se va a ejecutar la tarea. | - Sobre esfuerzo (lesiones musculares y corporales). | - Coordinar movimientos al levantar la carga. |
| - Crear el hormigón  | - Caídas al mismo nivel.                             | - Trabajar conjuntamente con compañero.       |
| - Introducir el vibrador de hormigón.                                      | - Chancos.   | - Colocarse guantes EPP's.                    |
| - Colocar malla.   | - Partículas de hormigón en la vista.                | - Colocarse guantes de goma (EPP's).          |
|  | - Tendinitis.  | - Trabajar conjuntamente con compañero.       |
|  | - Cortes, Golpes.                                    |   |
| - Llevar herramientas y material para ejecutar tarea.                      | - Sobre esfuerzo.                                    | - Levantar el peso adecuado.                  |
| - Preparar mezcla  | - Irritaciones en las extremidades superiores.       | - Colocarse guantes EPP's.                    |
| - Pegar bardillos.   | - Chancos en manos.                                  | - Colocar cables para levantar.               |
|  | - Golpes con bardillos.                              | - Colocarse casco, guantes los EPP's.         |
| - Llevar herramientas al lugar donde se ejecutará la tarea.                | - Sobre esfuerzo.                                    |   |
| - Hacer el andamio   | - Caídas al mismo nivel.                             | - Coordinar movimientos al levantar el peso.  |
| - Hacer el andamio   | - Caídas o desnivel (trabaja).                       | - Para así evitar cualquier tipo de lesiones. |
| - Hacer el andamio   | - Chancos, golpes con tubos.                         | - Colocarse arnes.                            |
|  |  | - Colocarse casco, guantes EPP's.             |

|  |  |  |
|--|--|--|
| <b>SOLICITANTE (RECEPTOR)</b><br> | <b>EJECUTANTE</b>  | <b>REPRESENTANTE DE SEGURIDAD INDUSTRIAL:</b><br> |
|--|--|--|



# ANALISIS SEGURO DE TRABAJO - AST

## MIEMBROS DEL EQUIPO DE TRABAJO:

| NOMBRE Y APELLIDO          | CARGO          | FIRMA          | NOMBRE Y APELLIDO         | CARGO           | FIRMA          |
|----------------------------|----------------|----------------|---------------------------|-----------------|----------------|
| 1. <i>Diego Lloren</i>     | <i>Mocho</i>   | <i>[Firma]</i> | 13. <i>Tuan Sackivi</i>   | <i>Maestro</i>  | <i>[Firma]</i> |
| 2. <i>Wixon Lloren</i>     | <i>Maestro</i> | <i>[Firma]</i> | 14. <i>Anderson Acuña</i> | <i>Ayudante</i> | <i>[Firma]</i> |
| 3. <i>Fabrizio Herrera</i> | <i>Maestro</i> | <i>[Firma]</i> |                           |                 |                |
| 4. <i>Angel Becerra</i>    | <i>Maestro</i> | <i>[Firma]</i> |                           |                 |                |
| 5. <i>Wixon Lloren</i>     | <i>Maestro</i> | <i>[Firma]</i> |                           |                 |                |
| 6. <i>Pedro Contreras</i>  | <i>Maestro</i> | <i>[Firma]</i> |                           |                 |                |
| 7. <i>Diego Lloren</i>     | <i>Maestro</i> | <i>[Firma]</i> |                           |                 |                |
| 8. <i>Diego Contreras</i>  | <i>Maestro</i> | <i>[Firma]</i> |                           |                 |                |
| 9. <i>Diego Contreras</i>  | <i>Maestro</i> | <i>[Firma]</i> |                           |                 |                |
| 10. <i>Diego Contreras</i> | <i>Maestro</i> | <i>[Firma]</i> |                           |                 |                |
| 11. <i>Diego Contreras</i> | <i>Maestro</i> | <i>[Firma]</i> |                           |                 |                |
| 12. <i>Diego Contreras</i> | <i>Maestro</i> | <i>[Firma]</i> |                           |                 |                |

## GUIA PARA LA ELABORACION DEL "AST":

### PASO 1: SELECCION DEL TRABAJO

#### Instrucciones:

- El formato deberá ser llenado en letra de imprenta.
- El AST debe ser llenado por todo el grupo de trabajo.
- Cada celda del formato está identificada con un título, el cual es una referencia para el llenado de la misma.
- Indicar el número del Permiso de Trabajo Principal y Complementario elaborado para la actividad que se realizará.
- Escribir el nombre del área o lugar donde se realizará el trabajo.
- Indicar el equipo específico al cual se realizará el trabajo.
- Describir en forma clara y breve el trabajo que se va a realizar.
- Indicar la duración estimada del trabajo. Esta duración debe coincidir con la indicada en el o los permisos de trabajo asociados a la actividad.
- Indicar si el trabajo se realizará por el C.A.L.C.A. o por una empresa contratada. Incluir el nombre de la misma.
- Este es el momento para definir al equipo de trabajo. La mayoría de los equipos están compuestos por un supervisor y de dos a nueve trabajadores. Este equipo operará en el sistema de análisis de riesgos operacionales (AST).
- Debe constar los nombres y apellidos con su respectivo cargo y firma.

### PASO 2: DESCRIPCION DE LOS PASOS DE LA TAREA

#### Instrucciones:

- Identificar los pasos más importantes de la tarea a realizar.
- Nota: Esta actividad la realiza el Receptor uno o dos días antes del comienzo del trabajo en la etapa de planificación de la tarea.
- Ejemplos de la descripción de cada paso con una acción (ej.: Precaución, soldar, aplicar, etc.):
- Considerar la realización del trabajo como una secuencia lógica de movimientos. Por ejemplo, la preparación de la retroexcavadora, sacando, balanceando y tirando los desperdicios.
  - Mantener los pasos de la tarea lo más básicos y prácticos posibles. No incluir en este momento los riesgos asociados a las medidas de control. Estos vienen después.
  - Describir brevemente lo que se va a realizar en cada paso.
  - Iniciar la descripción escrita de cada paso con una acción (ej.: Precaución, soldar, aplicar, etc.).
  - Si una actividad se repite, debe ser descrita y enumerada para mantener la secuencia del trabajo.
  - Repetir los pasos y la secuencia con los miembros del equipo de trabajo y llegar a un consenso general.

### PASO 3: IDENTIFICACION DE RIESGOS ASOCIADOS

#### Instrucciones:

- Identificar los riesgos asociados a cada paso y sus posibles consecuencias.
- Ejemplos de Peligros y Riesgos:
- Caida de un mismo nivel
  - Caida de diferente nivel
  - Golpeo contra objeto fijo
  - Golpeo por objeto móvil
  - Ser golpeado por objetos que caen
  - Ser golpeado por objetos que vuelan
  - Ser golpeado por agentes que se desplazan
  - Atropello por partes en movimiento
  - Atropello entre un objeto fijo y otro móvil
  - Atropello por desplazamiento de tierra, derrumbamiento de edificios o materiales aplicados
  - Uso de objetos punzantes o cortantes
  - Pisar sobre objetos punzantes.
  - Ruido / vibración
  - Incendio / explosión
  - Radiaciones ionizantes
  - Sobre esfuerzo al levantar o mover objetos
  - Sobre esfuerzo al halar o empujar objetos
  - Posiciones de trabajo inadecuadas
  - Contacto con corriente eléctrica
  - Contacto con temperaturas extremas
  - Contacto, inhalación o ingestión de sustancias químicas
  - Mordedura / picadura por animal
  - Alta presión
  - Fugas de gas
  - Generación de resaca

### PASO 4: MEDIDAS PREVENTIVAS





#### Instrucciones:

- Identificar y describir las acciones necesarias (medidas preventivas) para eliminar o minimizar los riesgos previamente definidos.
- Estas acciones incluyen la selección de elementos de protección personal, procedimientos de trabajo, permisos, equipos, maquinaria, etc.
- Ejemplos de Medidas de Control:
- Verificar aislamiento, señalización y bloqueo.
  - Verificar el drenaje, lavado y la prueba del equipo
  - Calentamiento de herramientas
  - Limpieza de derrames de crudo en el área
  - Verificación de torzadas
  - Colocación de buena
  - Humedecer piso
  - Controlar la entrada y salida del personal del área
  - Comunicación para el arranque
  - Monitoreo continuo de gases inflamables / tóxicos
  - Monitoreo intermitente gases inflamables / tóxicos
  - Demarcar el área / Delimitar el área (cordones)
  - Señalización de vías de escape
  - Verificar el no fallo de líneas/equipos
  - Verificar que no existan temperaturas extremas
  - Uso de equipos de protección individual/especial
  - Uso de cables de vida
  - Controlar la entrada y salida del personal del área
  - Disponer de equipos de primeros auxilios
  - Verificar la desenergización de los equipos
  - Utilizar herramientas con seguridad
  - Verificar el diseño de válvulas
  - Utilizar equipos a prueba de explosión

## Nota: El Sistema de Análisis Seguro de Trabajo (AST) requiere:

- a) Que el trabajador esté informado de la existencia de riesgos operativos y específicos de la tarea tanto reales y potenciales.
- b) Que el trabajador tenga claro cuál es su responsabilidad en el control del riesgo durante la ejecución de la tarea.



|  <b>CONSORCIO AB LOJA</b>   |  | <b>ANÁLISIS SEGURO DE TRABAJO - AST</b>  |  | <b>Nº</b>  |  |
|--|--|--|--|--|--|
| <b>Nº DE PERMISO PRINCIPAL</b> <input type="checkbox"/> FRIO <input checked="" type="checkbox"/> CALIENTE  |  | <b>Nº DE PERMISO COMPLEMENTARIO</b>  |  | <b>CODIGO:</b><br>CABL-SSO-RG-0012   |  |
| <b>AREA DONDE REALIZARA EL TRABAJO:</b>  |  | <b>EXCAVACIONES</b> <input type="checkbox"/> <b>ESPAC. CONFINADO</b> <input type="checkbox"/> <b>ELECTRICO</b> <input type="checkbox"/> <b>IZAJE</b> <input type="checkbox"/> <b>RADIOGRAFICO</b> <input type="checkbox"/>   |  | <b>EQUIPO:</b> Hulebora, Talledo, Chaler, Pato martillo.   |  |
| <b>DESCRIPCIÓN DE LA TAREA:</b>  |  |  |  |  |  |
| - Bordillos. - Espesador (2)<br>- Colocación de bordillos. - Coger juntas de bordillos. - Aplicación de Hellas. - Arreglo de techos para homigonar.<br>- Corte de bordillos. - Encofrado de dados E. Fargos secundarios.   |  |  |  |  |  |
| <b>FECHA Y HORA DE INICIO:</b>   |  | <b>FECHA Y HORA DE TERMINACIÓN:</b>  |  | <b>AM</b><br>PM  |  |
| 07 10 20   |  | 07 10 20   |  | AM PM  |  |
| <b>TRABAJO REALIZADO POR:</b>  |  | <b>CONSORCIO AB LOJA</b> <input type="checkbox"/> <b>CONTRATISTA</b> <input type="checkbox"/>  |  | <b>EMPRESA:</b> Exterralco.  |  |
| PASOS DE LA TAREA  |  | PELIGROS/RIESGOS ASOCIADOS   |  | MEDIDAS PREVENTIVAS  |  |
| 1. Llevar herramientas y material para ejecutar tarea.<br>2. Preparar mezcla.<br>3. Preparar bordillos.  |  | - Sobre esfuerzo (lesiones musculares).<br>- Partículas de homigon en la vista.<br>- Chancos. Golpes con objetos fijos.  |  | - Coordinar movimientos al levantar la carga.<br>- Utilizar guantes EPP's.<br>- Utilizar guantes EPP's.  |  |
| 4. Llevar herramientas para cortar bordillos.<br>5. Conectar extensiones.<br>6. Colocar disco en moladora y empezar a cortar.  |  | - Sobre esfuerzo, Cargas al mismo nivel.<br>- Desgastes electricos (Quemaduras).<br>- Cortes, Golpes.  |  | - Levantar el peso adecuado.<br>- Revisar cableado de extensiones.<br>- Utilizar casco, guantes, EPP's.  |  |
| 7. Llevar herramientas y material para ejecutar tarea.<br>8. Preparar mezcla.<br>9. Coger juntas con espátula y mezcla.  |  | - Sobre esfuerzo, Cargas al mismo nivel.<br>- Irritaciones en la piel, enfermedades superiores.<br>- Chancos. Partículas de mezcla en la vista.  |  | - Coordinar movimientos al levantar la carga.<br>- Utilizar guantes EPP's.<br>- Utilizar guantes, mascarilla facial EPP's.   |  |
| 10. Llevar herramientas y material para ejecutar tarea.<br>11. Pali superficie de ginebra. Preparar mezcla de Xper.<br>12. Colocar Xper sobre ginebra con derecho.<br>13. Llevar herramientas para ejecutar tarea.<br>14. Traslados y cortar malleros.<br>15. Forar homigon. |  | - Sobre esfuerzo (lesiones musculares).<br>- Irritaciones de mezcla o polvo en la vista.<br>- Irritaciones en extremidades superiores.<br>- Sobre esfuerzo. Cargas al mismo nivel.<br>- Cortes, chancos. piezas sobre objetos punzantes.<br>- Partículas de homigon en la vista. |  | - Levantar el peso adecuado sin exagerar.<br>- Utilizar guantes, mascarilla facial EPP's.<br>- Utilizar guantes, EPP's. No tocar directamente.<br>- Levantar el peso adecuado, Orden y limpieza.<br>- Utilizar el colorado adecuado las EPP's.<br>- Utilizar guantes, mascarilla facial EPP's. |  |
| 16. Llevar herramientas y material para ejecutar tarea.<br>17. Encofrar dados.<br>18. Realizar agujero con taladro y colocar techos.   |  | - Cargas al mismo nivel.<br>- Esquirlas en la mano.<br>- Cortes. Golpes.<br>- Golpes, Chancos.   |  | - Coordinar movimientos al levantar la carga.<br>- Utilizar guantes EPP's.<br>- Ajustar bien piezas y utilizar EPP's.  |  |
| <b>SOLICITANTE (RECEPTOR)</b>  |  | <b>EJECUTANTE</b>  |  | <b>REPRESENTANTE DE SEGURIDAD INDUSTRIAL</b>   |  |
|   |  |    |  |   |  |



# ANALISIS SEGURO DE TRABAJO – AST

## MIEMBROS DEL EQUIPO DE TRABAJO:

| NOMBRE Y APELLIDO        | CARGO      | FIRMA   | NOMBRE Y APELLIDO        | CARGO     | FIRMA   |
|--------------------------|------------|---------|--------------------------|-----------|---------|
| 1. Nixon Uchuyari        | Maestra    | [Firma] | 13. Juan Sindiri         | Maestro   | [Firma] |
| 2. Guapo Chuviri         | Flancho    | [Firma] | 14. Franklin Encarnación | Asistente | [Firma] |
| 3. Teodoro Merin         | A de P.    | [Firma] | 15. Anderson Alcedo      | Asistente | [Firma] |
| 4. Angel Guisabel        | Maestro    | [Firma] |                          |           |         |
| 5. Juan Cansuyo          | Operador   | [Firma] |                          |           |         |
| 6. Pablo Cortez          | Cor Pinata | [Firma] |                          |           |         |
| 7. Diego Guzman          | Reparador  | [Firma] |                          |           |         |
| 8. Diego Parica          | Flancho    | [Firma] |                          |           |         |
| 9. Cesar Padilla         | Reparador  | [Firma] |                          |           |         |
| 10. Carol Huila          | Flancho    | [Firma] |                          |           |         |
| 11. Carlos Quota Montano | Asistente  | [Firma] |                          |           |         |
| 12.                      |            |         |                          |           |         |

## GUIA PARA LA ELABORACION DEL "AST":

### PASO 1: SELECCION DEL TRABAJO

#### Instrucciones:

- > El formato deberá ser llenado en letra de imprenta.
- > El AST debe ser llenado por todo el grupo de trabajo
- > Cada casilla del formato está identificada con un título, el cual es una referencia para el llenado de la misma.
- > Indicar el número del Premio de Trabajo Principal y Complementario elaborado para la actividad que se realizará.
- > Escribir el nombre del área o lugar donde se realizará el trabajo.
- > Indicar el equipo específico al cual se realizará el trabajo.
- > Describir en forma clara y breve el trabajo que se va a realizar.
- > Indicar la duración estimada del trabajo. Esta duración debe coincidir con la indicada en el o los permisos de trabajo asociados a la actividad.
- > Indicar el trabajo en realizado por el C.A.B.L.O.A. o por una empresa contratista, incluir el nombre de la misma.
- > Este es el momento para definir el equipo de trabajo. La mayoría de los equipos están compuestos por un supervisor y de dos a nueve trabajadores. Este equipo será quien complete el sistema de análisis de riesgos operacionales (AST).
- > Debe constar los nombres y apellidos con su respectivo cargo y firma.

### Nota: El Sistema de Análisis Seguro de Trabajo (AST) requiere:

- a) Que el trabajador esté informado de la existencia de riesgos operacionales y específicos de la tarea tanto reales y potenciales.
- b) Que el trabajador tenga claro cuál es su responsabilidad en el

### PASO 2: DESCRIPCION DE LOS PASOS DE LA TAREA

#### Instrucciones:

- > Identificar los pasos más importantes de la tarea a realizar.
- > Nota: Esta actividad la realiza el Receptor uno o dos días antes del comienzo del trabajo en la etapa de planificación de la tarea.

#### Ejemplos de Pasos:

- > Considerar la realización del trabajo como una secuencia lógica de movimientos. Por ejemplo, la pila de la retroexcavadora levantándose, sacando, balanceándose y tirando los desperdicios.
- > Mantener los pasos de la tarea lo más breves y prácticos posibles. No incluir en este momento los riesgos asociados a las medidas de control. Estos vienen después.
- > Describir brevemente lo que se va a realizar en cada paso.
- > Incluir la descripción escrita de cada paso con una acción (ej.: Precalentar, soldar, aplicar, etc.).
- > Si una actividad se repite, debe ser descrita y enumerada para mantener la secuencia del trabajo.
- > Repasar los pasos y la secuencia con los miembros del equipo de trabajo y llegar a un consenso general.

### PASO 3: IDENTIFICACION DE RIESGOS ASOCIADOS

#### Instrucciones:


- > Identificar los riesgos asociados a cada paso y sus posibles consecuencias.
- > Ejemplos de Peligros y Riesgos:
  - Caída de un mismo nivel
  - Caída de diferente nivel
  - Golpe contra objeto fijo
  - Golpeado por objeto móvil
  - Ser golpeado por objetos que caen
  - Ser golpeado por objetos que vuelan
  - Ser golpeado por agentes que se desplazan
  - Atrapado por partes en movimiento
  - Atrapado entre un objeto fijo y otro móvil
  - Atrapado por desplazamiento de tierra, derrumbamiento de edificios o materiales apilados
  - Uso de objetos punzantes o cortantes
  - Pisar sobre objetos punzantes
  - Ruido / vibración
  - Incendio / Explosión
  - Radiaciones ionizantes
  - Sobrecalentamiento de los equipos
  - Sobre esfuerzo al levantar o mover objetos
  - Soporte estructural al halar o empujar objetos
  - Posiciones de trabajo inadecuadas
  - Contacto con corriente eléctrica
  - Contacto con temperaturas extremas
  - Contacto, inhalación o ingestión de sustancias químicas
  - Mercedera / picadura por animal
  - Alta presión
  - Fugas de gas

### PASO 4: MEDIDAS PREVENTIVAS

#### Instrucciones:

- > Identificar y describir las acciones necesarias (medidas preventivas) para eliminar o minimizar los riesgos previamente definidos.
- > Estas acciones incluyen la selección de elementos de protección personal, procedimientos de trabajo, permisos, equipos, maquinaria, etc.
- > Ejemplos de Medidas de Control:
  - Verificar aislamiento, señalización y bloqueo.
  - Verificar el diseño, lavado y la prueba del equipo
  - Cubrir/aislar los drenajes
  - Limpieza de derrames de crudo en el área
  - Ventilación forzada
  - Colocación de lona
  - Humedecer piso
  - Comunicar con el equipo portátil contra incendio
  - Comunicación para el arranque
  - Monitoreo continuo de gases inflamables / tóxicos
  - Monitoreo intermitente gases inflamables / tóxicos
  - Demorar el área / Delimitar el área (cordones)
  - Señalización de vías de escape
  - Verificar que no existan temperaturas extremas
  - Uso de equipos de protección individual/especial
  - Uso de cables de vida
  - Controlar la entrada y salida del personal del área
  - Disponer de equipos de primeros auxilios
  - Verificar la designación de los equipos
  - Controlar con supervisión continua
  - Utilizar herramientas adecuadas
  - Verificar el cierre de válvulas
  - Utilizar equipos a prueba de explosión






| <br><b>CONSORCIO AB LOJA</b>               |  | <b>ANÁLISIS SEGURO DE TRABAJO - AST</b>   |  | <b>N°</b>  |  |
|---|--|---|--|--|--|
| <b>N° DE PERMISO PRINCIPAL</b>  |  | <b>N° DE PERMISO COMPLEMENTARIO</b>   |  | <b>CODIGO:</b>   |  |
| FRIJO <input type="checkbox"/> CALIENTE <input type="checkbox"/>  |  | EXCAVACIONES <input type="checkbox"/> ESPAC. CONFINADO <input type="checkbox"/> ELECTRICO <input type="checkbox"/> IZAJE <input type="checkbox"/> RADIOGRAFICO <input type="checkbox"/> |  | CABL-SSO-RG-0012   |  |
| <b>AREA DONDE REALIZARA EL TRABAJO:</b>   |  |   |  |  |  |
| - Bordillos. - E. Cloración<br>- E. Cloración - E. Deshidratación   |  |   |  |  |  |
| <b>DESCRIPCIÓN DE LA TAREA:</b>   |  |   |  |  |  |
| - Colocación de Bordillos - Corte de Angulos. - E. Deshidratación<br>- Juntas de bordillos - Lijado de laterales E. Cloración |  |   |  |  |  |
| <b>FECHA Y HORA DE INICIO:</b>  |  | <b>FECHA Y HORA DE TERMINACIÓN:</b>   |  | <b>AM</b>  |  |
| D M A HORA<br>06 10 20 07:00  |  | D M A HORA<br>06 10 20 17:00  |  | <input checked="" type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> PM |  |
| <b>TRABAJO REALIZADO POR:</b>   |  | <b>CONSORCIO AB LOJA</b>  |  | <b>EMPRESA:</b>  |  |
|   |  | CONTRATISTA <input type="checkbox"/>  |  | E. Cloración   |  |

| PASOS DE LA TAREA   | PELIGROS/RIESGOS ASOCIADOS   | MEDIDAS PREVENTIVAS  |
|---|--|--|
| - Llevar herramientas y material para groutar juntas.<br>- Preparar mezcla.<br>- Colocar bordillos con la mezcla                  | - Sobre esfuerzo (lesiones musculares).<br>- Partículas de mezcla en la vista.<br>- Chancanes, golpes, irritaciones en extremidades Super. | - Coordinar movimientos al levantar el peso o.<br>- Utilizar guantes, mascarilla facial EPP's.<br>- Utilizar guantes. EPP's.       |
| - Llevar herramientas y material para groutar juntas.<br>- Preparar mezcla.<br>- Cegar juntas con espátula.                       | - Sobre esfuerzo (lesiones musculares)<br>- Partículas de mezcla en la vista.<br>- Golpes, irritaciones en las manos.                      | - Levantar el peso adecuado.<br>- Utilizar guantes mascarilla facial EPP's.<br>- Utilizar guantes EPP's. Realizar trabajo con peso |
| - Llevar herramientas para groutar juntas.<br>- Conectar extensiones.<br>- Conectar molinadora y ir cortando.                     | - Sobre esfuerzo (lesiones musculares)<br>- Descargas eléctricas (taquicardias)<br>- Cortes, golpes.                                       | - Coordinar movimientos al levantar el peso o.<br>- Utilizar guantes de extensión.<br>- Utilizar casco, guantes. EPP's.            |
| - Llevar herramientas para groutar juntas.<br>- Limpieza de andamios.<br>- Subir y empujar a lija con lija de 50 y 150.           | - Sobre esfuerzo, Caída al mismo nivel.<br>- Desplome de andamios. Golpes, fracturas.<br>- Caídas a distinto nivel, golpes.                | - Levantar el peso adecuado.<br>- Ajustar y revisar q se encuentren bien armados.<br>- Colocarse aines, casco, EPP's.              |
| - Llevar herramientas para groutar juntas.<br>- Armado de andamios.<br>- Subir y empujar a lija con lija de 50 y 150 E. Cloración | - Sobre esfuerzo, Caída al mismo nivel.<br>- Desplome de andamios Golpes.<br>- Caídas a distinto nivel, golpes.                            | - Levantar el peso adecuado.<br>- Ajustar y revisar q se encuentren bien armados.<br>- Colocarse aines, casco, EPP's.              |

|   |  |   |
|---|--|---|
| <b>SOLICITANTE (RECEPTOR)</b>   | <b>EJECUTANTE</b>  | <b>REPRESENTANTE DE SEGURIDAD INDUSTRIAL</b>  |
|  |  |  |



# ANALISIS SEGURO DE TRABAJO – AST

## MIEMBROS DEL EQUIPO DE TRABAJO:

| NOMBRE Y APELLIDO  | CARGO      | FIRMA   | NOMBRE Y APELLIDO        | CARGO    | FIRMA   |
|--------------------|------------|---------|--------------------------|----------|---------|
| 1. Diego Lloren    | Maestro P. | [Firma] | 13. David A. A.          | Maestro  | [Firma] |
| 2. Federico Marin  | P. de P.   | [Firma] | 14. Juan Sanchez         | ayudante | [Firma] |
| 3. Nixon Urbani    | Maestro    | [Firma] | 15. Edson Maldonado      | ayudante | [Firma] |
| 4. Angel Gabriel   | Maestro    | [Firma] | 16. Franklin Encarnación | ayudante | [Firma] |
| 5. Juan Guayana    | Operador   | [Firma] | 17. Anderson Bracho      | ayudante | [Firma] |
| 6. Pablo Contreras | carpintero | [Firma] | 18.                      |          |         |
| 7. Jose Rafaela    | carpintero | [Firma] | 19.                      |          |         |
| 8. Diego Guioan    | carpintero | [Firma] | 20.                      |          |         |
| 9. Diego Correa    | Ferretero  | [Firma] | 21.                      |          |         |
| 10. Carlos Ochot   | Albañil    | [Firma] | 22.                      |          |         |
| 11.                |            |         | 23.                      |          |         |
| 12.                |            |         | 24.                      |          |         |

## GUIA PARA LA ELABORACION DEL "AST":

### PASO 1 :SELECCION DEL TRABAJO

#### Instrucciones:

- El formato deberá ser llenado en letra de imprenta.
- El AST debe ser llenado por todo el grupo de trabajo
- Cada casilla del formato está identificada con un título, el cual es una referencia para el llenado de la misma.
- Indicar el número del Permiso de Trabajo Principal y Complementario elaborado para la actividad que se realizará.
- Escribir el nombre del área o lugar donde se realizará el trabajo.
- Indicar el equipo específico al cual se realizará el trabajo.
- Describir en forma clara y breve el trabajo que se va a realizar.
- Indicar la duración estimada del trabajo. Esta duración debe coincidir con la indicada en el o los permisos de trabajo asociados a la actividad.
- Indicar el trabajo es realizado por el CAALOMA o por una empresa contratista, incluir el nombre de la misma.
- Este es el momento para definir el equipo de trabajo. La mayoría de los equipos están conformados por un supervisor y de dos a nueve trabajadores. Este equipo será quien complete el sistema de análisis de riesgos operacionales (AST).
- Debe constatar los nombres y apellidos con su respectivo cargo y firma.

### Nota: El Sistema de Análisis Seguro de Trabajo (AST) requiere:

- a) Que el trabajador esté informado de la existencia de riesgos operativos y específicos de la tarea tanto reales y potenciales.
- b) Que el trabajador tenga claro cuál es su responsabilidad en el control de estos riesgos tanto de identificación de actividades.

### PASO 2: DESCRIPCION DE LOS PASOS DE LA TAREA

#### Instrucciones:

- Identificar los pasos más importantes de la tarea a realizar.
- Nota: Esta actividad la realiza el Receptor uno o dos días antes del comienzo del trabajo en la etapa de planificación de la tarea.
- Ejemplos de Instrucciones:
- Considerar la realización del trabajo como una secuencia lógica de movimientos. Por ejemplo, la pila de la retroexcavadora inservible, sacarla, balancear y tirar los desperdicios.
  - Mantener los pasos de la tarea lo más básico y práctico posible. No incluir en este momento los riesgos asociados a las medidas de control. Estos vienen después.
  - Describir brevemente lo que se va a realizar en cada paso.
  - Incluir la descripción escrita de cada paso con una acción (ej.: Precalentar, soldar, apagar, etc.).
  - Si una actividad se repite, debe ser descrita y enumerada para mantener la secuencia del trabajo.
  - Repasar los pasos y la secuencia con los miembros del equipo de trabajo y llegar a un consenso general.

### PASO 3: IDENTIFICACION DE RIESGOS ASOCIADOS

#### Instrucciones:


- Identificar los riesgos asociados a cada paso y sus posibles consecuencias.
- Ejemplos de Peligros y Riesgos:
  - Caida de un mismo nivel
  - Golpe de diferente nivel
  - Golpe contra objeto móvil
  - Ser golpeado por objetos que caen
  - Ser golpeado por objetos que vuelan
  - Ser golpeado por agentes que se desplazan
  - Atrapado por partes en movimiento
  - Atrapado entre un objeto fijo y otro móvil
  - Atrapado por desplazamiento de tierra, derrumbamiento de edificios o materiales apilados
  - Uso de objetos punzantes o cortantes
  - Pisar sobre objetos punzantes
  - Ruido / vibración
  - Incendio / Explosión
  - Radiaciones ionizantes
  - Radiaciones no ionizantes
  - Sobre esfuerzo al levantar o mover objetos
  - Sobre esfuerzo al halar o empujar objetos
  - Posiciones de trabajo inadecuadas
  - Contacto con corriente eléctrica
  - Contacto con temperaturas extremas
  - Contacto, inhalación o ingestión de sustancias químicas
  - Maniobra / Procedura por animal
  - Alta presión
  - Fugas de gas
  - Desplazamiento de masas pesadas

### PASO 4: MEDIDAS PREVENTIVAS

#### Instrucciones:

- Identificar y describir las acciones necesarias (medidas preventivas) para eliminar o minimizar los riesgos previamente identificados.
- Estas acciones incluyen la selección de elementos de protección personal, procedimientos de trabajo, permisos, equipos, maquinaria, etc.
- Ejemplos de Medidas de Control:
  - Verificar aislamiento, señalización y bloqueo.
  - Verificar el drenaje, lavado y la purga del equipo
  - Identificar los derrames
  - Limpieza de derrames de crudo en el área
  - Verificación de la fuerza
  - Cobertura de boca
  - Humedecer piso
  - Controlar la entrada y salida del personal del área
  - Comunicación para el arranque
  - Monitoreo continuo de gases inflamables / tóxicos
  - Monitoreo intermitente gases inflamables / tóxicos
  - Demorar el área / Delimitar el área (acordonar)
  - Señalización de vías de escape
  - Verificar que no haya líneas eléctricas
  - Verificar que no existan temperaturas extremas
  - Uso de equipos de protección individual apropiados
  - Uso de cables de vida
  - Controlar la entrada y salida del personal del área
  - Disponer de equipos de primeros auxilios
  - Verificar la designación de los equipos
  - Control con supervisión continua
  - Utilizar herramientas adecuadas
  - Verificar el cierre de válvulas
  - Utilizar equipos a prueba de explosión



|   |  |  |  |  |           |
|---|--|--|--|--|-----------|
|                                        |  | <b>ANÁLISIS SEGURO DE TRABAJO - AST</b>  |  | N°   | 000000941 |
| N° DE PERMISO PRINCIPAL <u>675</u>  |  | FRIO <input checked="" type="checkbox"/> CALIENTE <input type="checkbox"/>   |  | CODIGO:<br>CABL-SSO-RG-0012  |           |
| AREA DONDE REALIZARA EL TRABAJO: <u>Cloración</u>   |  | EQUIPO: <u>Ponte Grúa</u>  |  | N° DE PERMISO COMPLEMENTARIO<br>EXCAVACIONES <input type="checkbox"/> ESPAC. CONFINADO <input type="checkbox"/> ELÉCTRICO <input type="checkbox"/> IZAJE <input checked="" type="checkbox"/> RADIOGRÁFICO <input type="checkbox"/> |           |
| DESCRIPCIÓN DE LA TAREA: <u>Montaje puente Grúa en edificio cloración.</u>  |  |  |  |  |           |
| FECHA Y HORA DE INICIO: <u>06/10/2020</u> <u>08:00</u> AM <input checked="" type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> |  | FECHA Y HORA DE TERMINACIÓN: <u>06/10/2020</u> <u>09:00</u> AM <input checked="" type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> |  |  |           |
| TRABAJO REALIZADO POR: <u>CONSORCIO AB LOJA</u> <input type="checkbox"/>  |  | CONTRATISTA <input checked="" type="checkbox"/>  |  | EMPRESA: <u>ING. BOSCHIANTE</u>  |           |

| PASOS DE LA TAREA                                 | PELIGROS/RIESGOS ASOCIADOS     | MEDIDAS PREVENTIVAS                              |
|---|--------------------------------|--|
| - Inspección área a operar.                       | - Caidas a distinto nivel.     | - Uso correcto de JPP.                           |
| - posicionamiento grúa telescópica.               | - golpes y otros punzantes.    | - Guantes.                                       |
| - análisis e aseguramiento de fijar y guilletear. | - desbalance de carga          | - uso vientos.                                   |
| - elevación y posicionamiento de ppa con carga.   | - desestabilización de la grúa | - inspección visual fijar guillete y equipo.     |
|   |                                | - uso conos y delimitación de área de operación. |
|   |                                | - Personal Autorizado                            |

|   |   |   |
|---|---|---|
| SOLICITANTE (RECEPTOR)<br> | EJECUTANTE P. F. M. T.<br> | REPRESENTANTE DE SEGURIDAD INDUSTRIAL:<br> |
|---|---|---|



## ANALISIS SEGURO DE TRABAJO – AST

### MIEMBROS DEL EQUIPO DE TRABAJO:

| NOMBRE Y APELLIDO        | CARGO              | FIRMA          | NOMBRE Y APELLIDO | CARGO | FIRMA |
|--------------------------|--------------------|----------------|-------------------|-------|-------|
| 1. <u>Eden Rosendo</u>   | 2. <u>Operador</u> | <u>[Firma]</u> | 13.               |       |       |
| 2. <u>Dany Diaz</u>      | 3. <u>Operador</u> | <u>[Firma]</u> | 14.               |       |       |
| 3. <u>David Corrales</u> | 4. <u>Operador</u> | <u>[Firma]</u> | 15.               |       |       |
| 4. <u>Mease Quiser</u>   | 5. <u>Operador</u> | <u>[Firma]</u> | 16.               |       |       |
| 5. <u>David Rosales</u>  | 6. <u>Operador</u> | <u>[Firma]</u> | 17.               |       |       |
| 6. <u>Patricio Delma</u> | 7. <u>Operador</u> | <u>[Firma]</u> | 18.               |       |       |
| 7.                       | 8.                 |                | 19.               |       |       |
| 8.                       | 9.                 |                | 20.               |       |       |
| 9.                       | 10.                |                | 21.               |       |       |
| 10.                      | 11.                |                | 22.               |       |       |
| 11.                      | 12.                |                | 23.               |       |       |
| 12.                      |                    |                | 24.               |       |       |

### GUÍA PARA LA ELABORACION DEL "AST":

#### PASO 1: SELECCION DEL TRABAJO

##### Instrucciones:

- El formato deberá ser llenado en letra de imprenta.
- El AST debe ser llenado por todo el grupo de trabajo.
- Cada celda del formato está identificada con un título, el cual es una referencia para el llenado de la misma.
- Indicar el número del Permiso de Trabajo Principal y Complementario elaborado para la actividad que se realizará.
- Escribir el nombre del área o lugar donde se realizará el trabajo.
- Indicar el equipo específico al cual se realizará el trabajo.
- Describir en forma clara y breve el trabajo que se va a realizar.
- Indicar la duración estimada del trabajo. Esta duración debe coincidir con la indicada en el o los permisos de trabajo asociados a la actividad.
- Indicar el el trabajo es realizado por el CABLEAJA o por una empresa contratista, incluir el nombre de la misma.
- Este es el momento para definir al equipo de trabajo. La mayoría de los equipos están compuestos por un supervisor y de dos a nueve trabajadores. Este equipo será quien complete el sistema de análisis de riesgos operacionales (AST).
- Debe constatar los nombres y apellidos con su respectivo cargo y firma.

#### PASO 2: DESCRIPCION DE LOS PASOS DE LA TAREA

Identificar los pasos más importantes de la tarea a realizar.  
 Nota: Esta actividad la realiza el Receptor uno o dos días antes del comienzo del trabajo en la etapa de planificación de la tarea.

##### Instrucciones:

- Considerar la realización del trabajo como una secuencia lógica de movimientos. Por ejemplo, la pila de la retroexcavadora insensibilizadora, sacando, balanceándose y tirando los desperdicios.
- Mantener los pasos de la tarea lo más básico y práctico posible. No incluir en este momento los riesgos asociados a las medidas de control. Estos vienen después.
- Describir brevemente lo que se va a realizar en cada paso.
- Incluir la descripción escrita de cada paso con una acción (ej.: Precalentar, soldar, aplicar, etc.).
- Si una actividad se repite, debe ser descrita y enumerada para mantener la secuencia del trabajo.
- Repetir los pasos y la secuencia con los miembros del equipo de trabajo y llegar a un consenso general.

#### PASO 3: IDENTIFICACION DE RIESGOS ASOCIADOS

##### Instrucciones:

- Identificar los riesgos asociados a cada paso y sus posibles consecuencias.
- Ejemplos de Peligros y Riesgos:
  - Caida de un mismo nivel
  - Caida de diferente nivel
  - Golpe contra objeto fijo
  - Golpeado por objeto móvil
  - Ser golpeado por objetos que caen
  - Ser golpeado por objetos que vuelan
  - Atropado por partes en movimiento
  - Atropado por desplazamiento de tierra, derrumbamiento de edificios o materiales apilados
  - Atropado por desplazamiento de tierra, derrumbamiento de edificios o materiales apilados
  - Uso de objetos punzantes o cortantes
  - Pisar sobre objetos punzantes
  - Ruido / Vibración
  - Incendio / Explosión
  - Radiaciones ionizantes
  - Radiaciones no ionizantes
  - Sobre esfuerzo al levantar o mover objetos
  - Sobre esfuerzo al tirar o empujar objetos
  - Posturas de trabajo antecoradas
  - Contacto con corriente eléctrica
  - Contacto con temperaturas extremas
  - Contacto, inhalación o ingestión de sustancias químicas
  - Mordedura / picadura por animal
  - Alta presión
  - Fugas de gas
  - Generación de residuos

#### PASO 4: MEDIDAS PREVENTIVAS


##### Instrucciones:

- Identificar y describir las acciones necesarias (medidas preventivas) para eliminar o minimizar los riesgos previamente definidos.
- Estas acciones incluyen la selección de elementos de protección personal, procedimientos de trabajo, permisos, equipos, maquinaria, etc.
- Ejemplos de Medidas de Control:
  - Verificar aislamiento, señalización y bloqueo.
  - Verificar el drenaje, lavado y la purga del equipo
  - Cubrir/aislar los derrames
  - Limpieza de derrames de crudo en el área
  - Verificación de fuerza
  - Colocación de lona
  - Humedecer piso
  - Comunicación para el equipo portátil contra incendio
  - Monitoreo continuo de gases inflamables / tóxicos
  - Monitoreo intermitente gases inflamables / tóxicos
  - Denunciar el área / Delimitar el área (acordonar)
  - Señalización de zona de escape
  - Verificar el no flujo de líneas/equipos
  - Verificar que no existan temperaturas extremas
  - Uso de equipos de protección faciales/equipo especial
  - Uso de cables de vida
  - Controlar la entrada y salida del personal del área
  - Disponer de equipos de primeros auxilios
  - Verificar la desenergización de los equipos
  - Contar con supervisión continua
  - Utilizar herramientas adecuadas
  - Verificar el cierre de válvulas
  - Utilizar equipos a prueba de explosión
  - No colocarse en el área de operación de equipos de

### Nota: El Sistema de Análisis Seguro de Trabajo (AST) requiere:

- Que el trabajador esté informado de la existencia de riesgos operativos y específicos de la tarea tanto reales y potenciales.
- Que el trabajador tenga claro cuál es su responsabilidad en el control de estos riesgos (uso de elementos de protección)



|  <b>CONSORCIO AB LOJA</b>   |  | ANÁLISIS SEGURO DE TRABAJO - AST   |  |   |  | N°  | CODIGO: |
|--|--|--|--|---|--|---|---------|
| <b>N° DE PERMISO PRINCIPAL</b> <input type="checkbox"/> FRIO <input checked="" type="checkbox"/> CALIENTE <input type="checkbox"/>                         |  | <b>N° DE PERMISO COMPLEMENTARIO</b><br>EXCAVACIONES <input type="checkbox"/> ESPAC. CONFINADO <input type="checkbox"/> ELECTRICO <input type="checkbox"/> IZAJE <input type="checkbox"/> RADIOGRAFICO <input type="checkbox"/> |  |   |  | CABL-SSO-RG-0012                          |         |
| <b>AREA DONDE REALIZARA EL TRABAJO:</b> - Boudillos. - E. Coración. - Espesador (2).   |  | <b>EQUIPO:</b> Moludro, Pota martillo, Oravlas. Caladora, ...  |  |   |  |   |         |
| <b>DESCRIPCIÓN DE LA TAREA:</b> - Colocación de boudillos. - Cajeado juntas de boudillos. - lijado inferiores de E. Coración. - Aplicación de Xypex.       |  |  |  |   |  |   |         |
| <b>FECHA Y HORA DE INICIO:</b><br>D M A HORA<br>05 10 10 09 00   |  | <b>FECHA Y HORA DE TERMINACIÓN:</b><br>D M A HORA<br>05 10 20 17 00  |  |   |  | AM PM <input checked="" type="checkbox"/> |         |
| <b>TRABAJO REALIZADO POR:</b>  |  | <b>CONTRATISTA</b> <input type="checkbox"/>  |  | <b>EMPRESA:</b> Sotero llas   |  |   |         |
| <b>PASOS DE LA TAREA</b>   |  | <b>PELIGROS/RIESGOS ASOCIADOS</b>  |  | <b>MEDIDAS PREVENTIVAS</b>  |  |   |         |
| - Llevar herramientas y material al lugar de la tarea.<br>- Preparar mezcla.<br>- Colocar boudillos con mezcla.  |  | - Sobre esfuerzo (Lesiones corporales).<br>- Partículas de mezcla en la vista.<br>- Irritaciones en la manos, charcones.   |  | - Coordinar movimientos al levantar el peso.<br>- Utilizar guantes EPP's.<br>- Utilizar guantes EPP's.                        |  |   |         |
| - Llevar herramientas y al lugar donde se ejecutara la tarea.<br>- Conectar extensiones / conectar moludro.<br>- Lijar boudillo con la varita con moludro. |  | - Sobre esfuerzo (Lesiones corporales).<br>- Descargas eléctricas (Quemaduras).<br>- Cortes, charcones.  |  | - Levantar el peso adecuado para evitar lesiones.<br>- Revisar cableado q se encuentre en buen estado.<br>- Utilizar guantes. |  |   |         |
| - Llevar herramientas y material al lugar de trabajo.<br>- Preparar mezcla.<br>- Aplicar mezcla con espátula en juntas de boudillos.                       |  | - Sobre esfuerzo (Lesiones corporales).<br>- Partículas de mezcla en la vista.<br>- Cortes, irritaciones en extremidades superiores.   |  | - Coordinar movimientos al levantar el peso.<br>- Utilizar guantes EPP's.<br>- Utilizar guantes EPP's.                        |  |   |         |
| - Llevar herramientas y material al lugar de trabajo.<br>- Polir superficies. - Preparar mezcla de Xypex.<br>- Colocar Xypex en grietas con brocha.        |  | - Sobre esfuerzo (Lesiones musculares).<br>- Partículas de polvo en la vista.<br>- Irritación en las manos.  |  | - Levantar el peso adecuado para evitar lesiones.<br>- Quitar guantes EPP's.<br>- Colocarse guantes EPP's.                    |  |   |         |
| - Llevar herramientas para ejecutar tareas.<br>- Empezar o finalizar con lizas de 50 y 150.  |  | - Sobre esfuerzo (Lesiones musculares).<br>- Irritaciones en las manos.<br>- Partículas de polvo en la vista.  |  | - Coordinar movimientos al levantar el peso.<br>- Utilizar guantes EPP's.<br>- Utilizar guantes EPP's.                        |  |   |         |


**CONSORCIO AB LOJA**

|   |  |   |
|---|--|---|
| <b>CAJITANTE (RECEPTOR)</b>   | <b>EJECUTANTE</b>  | <b>REPRESENTANTE DE SEGURIDAD INDUSTRIAL:</b>                                       |
|  |  |  |



ANALISIS SEGURO DE TRABAJO - AST

MIEMBROS DEL EQUIPO DE TRABAJO:

| NOMBRE Y APELLIDO    | CARGO      | FIRMA   | NOMBRE Y APELLIDO        | CARGO    | FIRMA   |
|----------------------|------------|---------|--------------------------|----------|---------|
| 1. Nixon Uchumi      | Maestro    | [Firma] | 13. Silberman Meléndez   | ayudante | [Firma] |
| 2. Fabiano Marín     | Alc. de P. | [Firma] | 14. Franklin Encarnación | ayudante | [Firma] |
| 3. Angel Guadalupe   | Maestro    | [Firma] | 15. Anderson Aracho      | ayudante | [Firma] |
| 4. Juan Guayma       | Operador   | [Firma] |                          |          |         |
| 5. Isaac Padilla     | carpintero | [Firma] |                          |          |         |
| 6. Roldo confesore.  | carpintero | [Firma] |                          |          |         |
| 7. Diego Guadalupe   | carpintero | [Firma] |                          |          |         |
| 8. Diego Guadalupe   | carpintero | [Firma] |                          |          |         |
| 9. Diego Guadalupe   | carpintero | [Firma] |                          |          |         |
| 10. Juan Guayma      | carpintero | [Firma] |                          |          |         |
| 11. Carlos Guadalupe | carpintero | [Firma] |                          |          |         |
| 12. Carlos Guadalupe | carpintero | [Firma] |                          |          |         |

GUIA PARA LA ELABORACION DEL "AST":

PASO 1: SELECCION DEL TRABAJO

Instrucciones:

- El formato deberá ser llenado en letra de imprenta.
- El AST debe ser llenado por todo el grupo de trabajo.
- Cada casilla del formato está identificada con un título, el cual es una referencia para el llenado de la misma.
- Indicar el número del Permiso de Trabajo Principal y Complementario elaborado para la actividad que se realizará.
- Escribir el nombre del área o lugar donde se realizará el trabajo.
- Indicar el equipo específico al cual se realizará el trabajo.
- Describir en forma clara y breve el trabajo que se va a realizar.
- Indicar la duración estimada del trabajo. Esta duración debe coincidir con la indicada en el o los permisos de trabajo asociados a la actividad.
- Indicar si el trabajo es realizado por el CABECLA o por una empresa contratista, incluir el nombre de la misma.
- Este es el momento para definir al equipo de trabajo. La mayoría de los equipos están compuestos por un supervisor y de dos a nueve trabajadores. Este equipo será quien complete el sistema de análisis de riesgos operacionales (AST).
- Debe constar los nombres y apellidos con su respectivo cargo y firma.

PASO 2: DESCRIPCION DE LOS PASOS DE LA TAREA

Identificar los pasos más importantes de la tarea a realizar.  
Notar: Esta actividad la realiza el Receptor uno o dos días antes del comienzo del trabajo en la etapa de planificación de la tarea.

Instrucciones:

- Considerar la realización del trabajo como una secuencia lógica de movimientos. Por ejemplo, la pala de la retroexcavadora intentándose, sacando, balanceándose y tirando los desperdicios.
- Mantener los pasos de la tarea lo más básicos y prácticos posibles. No incluir en este momento los riesgos asociados a las medidas de control. Estos vienen después.
- Describir brevemente lo que se va a realizar en cada paso.
- Iniciar la descripción escrita de cada paso con una acción (ej.: Ponerse, soldar, aplicar, etc.).
- Si una actividad se repite, debe ser descrita y enumerada para mantener la secuencia del trabajo.
- Repasar los pasos y la secuencia con los miembros del equipo de trabajo y llegar a un consenso general.

PASO 3: IDENTIFICACION DE RIESGOS ASOCIADOS

Instrucciones:

- Identificar los riesgos asociados a cada paso y sus posibles consecuencias.
- Ejemplos de Peligros y Riesgos:
  - Caida de un mismo nivel
  - Caida de diferente nivel
  - Golpe contra objeto fijo
  - Enfameado por objetos que caen
  - Se golpeado por objetos que vuelan
  - Se golpeado por agentes que se desplazan
  - Atropado por partes en movimiento
  - Atropado por desplazamiento de tierra, derrumbamiento de edificios o materiales apilados
  - Uso de objetos punzantes o cortantes
  - Pisar sobre objetos punzantes
  - Incendio / explosión
  - Ruido / vibración
  - Radiaciones ionizantes
  - Radiaciones no ionizantes
  - Sobre esfuerzo al levantar o mover objetos
  - Posiciones de trabajo inadecuadas
  - Contaminación con tóxicos
  - Contaminación con temperaturas extremas
  - Contaminación, inhalación o ingestión de sustancias químicas
  - Monitoreo / picadura por animal
  - Altas presiones
  - Fugas de gas

PASO 4: MEDIDAS PREVENTIVAS


Instrucciones:

- Identificar y describir las acciones necesarias (medidas preventivas) para eliminar o minimizar los riesgos previamente definidos.
- Estas acciones incluyen la selección de elementos de protección personal, procedimientos de trabajo, permisos, equipos, maquinarias, etc.
- Ejemplos de Medidas de Control:
  - Verificar aislamiento, señalización y bloqueo.
  - Verificar el drenaje, lavado y la purga del equipo
  - Cubrir/eliminar los drenajes
  - Limpieza de derrames de crudo en el área
  - Ventilación forzada
  - Colocación de lona
  - Humidificador piso
  - Control con el equipo portátil contra incendio
  - Comunicación para el arranque
  - Monitoreo continuo de gases inflamables / tóxicos
  - Monitoreo sistemático (gases inflamables / tóxicos)
  - Demarcar el área / Delimitar el área (señalización)
  - Señalización de vías de escape
  - Verificar el no flujo de líneas/equipos
  - Verificar que no existan temperaturas extremas
  - Uso de equipos de protección facial/corpoal/especial
  - Uso de cables de vida
  - Controlar la entrada y salida del personal del área
  - Disponer de equipos de primeros auxilios
  - Verificar la desenergización de los equipos
  - Controlar con supervisión continua
  - Utilizar herramientas adecuadas
  - Verificar el cierre de válvulas
  - Utilizar equipos a prueba de explosión

Notas: El Sistema Seguro de Trabajo (AST) requiere:

- Que el trabajador esté informado de la existencia de riesgos operativos y específicos de la tarea tanto reales y potenciales.
- Que el trabajador tenga claro cuál es su responsabilidad en el



|  <b>CONSORCIO AB LOJA</b>                                       |  | <b>ANÁLISIS SEGURO DE TRABAJO - AST</b>   |  | N°                          |
|--|--|---|--|-----------------------------|
| N° DE PERMISO PRINCIPAL <input type="checkbox"/> FRIO <input type="checkbox"/> CALIENTE <input type="checkbox"/>                                   |  | N° DE PERMISO COMPLEMENTARIO<br>EXCAVACIONES <input type="checkbox"/> ESPAC. CONFINADO <input type="checkbox"/> ELÉCTRICO <input type="checkbox"/> IZAJE <input type="checkbox"/> RADIOGRÁFICO <input type="checkbox"/> |  | CODIGO:<br>CABL-SSO-RG-0012 |
| ÁREA DONDE REALIZARÁ EL TRABAJO: Espesador. - Decantadores Primarios y Espesadores. EQUIPO: Roto maulillo, moladoras, Circular.                    |  |   |  |                             |
| DESCRIPCIÓN DE LA TAREA: Aplicación de Xypex en Espesador. - Cortando bordillos para curvas. - Retiendo todo el bbo para imbornal.                 |  |   |  |                             |
| FECHA Y HORA DE INICIO: 07/10/20 01:00 AM  |  |   |  |                             |
| FECHA Y HORA DE TERMINACIÓN: 08/10/20 17:00 PM   |  |   |  |                             |
| TRABAJO REALIZADO POR: CONSORCIO AB LOJA <input type="checkbox"/> CONTRATISTA <input type="checkbox"/> EMPRESA: Casaferrallus.                     |  |   |  |                             |
| PASOS DE LA TAREA  | PELIGROS/RIESGOS ASOCIADOS   | MEDIDAS PREVENTIVAS   |  |                             |
| - Llevar herramientas y material para ejecutar tarea.<br>- Pali superficie para aplicar Xypex.<br>- Preparar mezcla de Xypex y aplicar con brocha. | Sobre esfuerzo (lesiones musculares)<br>Partículas de polvo en la vista.<br>Irritaciones o quemaduras en las extremidades sup. | - Levantar correctamente el peso.<br>- Utilizar guantes EPP's.<br>- Utilizar guantes EPP's. No tocar directamente.  |  |                             |
| - Llevar herramientas y material para ejecutar tarea.<br>- Preparar mezcla de bordillos.   | Sobre esfuerzo (lesiones musculares).<br>Partículas de polvo en la vista.<br>Golpes, chancos.                                  | - Coordinar movimientos de levantamiento de carga.<br>- Utilizar guantes EPP's.<br>- Utilizar guantes EPP's.  |  |                             |
| - Llevar herramientas para ejecutar tarea.<br>- Conectar extensiones.<br>- Cortar bordillos con moladora.  | Sobre esfuerzo.<br>Descargas eléctricas.<br>Cortes, golpes.  | - Levantar la carga de manera correcta.<br>- Utilizar casco, guantes, EPP's.  |  |                             |
| - Llevar herramientas para ejecutar tarea.<br>- Enganchar bbo en camion grúa.  | Sobre esfuerzo.<br>Golpes con objeto los tipos.<br>Fricciones con caída de carga.  | - Coordinar movimientos de carga.<br>- Despejar el área de trabajo.<br>- Utilizar todos la medidas preventivas, EPP's.  |  |                             |
| - Llevar herramientas para ejecutar tarea.<br>- Enganchar parqu de bordillos en torre grúa.<br>- Coordinar movimientos con operador de grúa.       | Sobre esfuerzo.<br>Caída de material a desnivel (lesiones graves).<br>Golpes, chancos.   | - Levantar de manera correcta la carga.<br>- Utilizar casco, guantes, EPP's.  |  |                             |
| EJECUTANTE: A. S. S. A.  | REPRESENTANTE DE SEGURIDAD INDUSTRIAL:   | CONSORCIO AB LOJA   |  |                             |



# ANALISIS SEGURO DE TRABAJO – AST

## MIEMBROS DEL EQUIPO DE TRABAJO:

| NOMBRE Y APELLIDO         | CARGO     | FIRMA   | NOMBRE Y APELLIDO   | CARGO   | FIRMA   |
|---------------------------|-----------|---------|---------------------|---------|---------|
| 1. Diego Churri           | Mochó J.  | [Firma] | 13. Juan Sánchez    | Alarico | [Firma] |
| 2. Angel Buchel           | Plato     | [Firma] | 14. Anderson Acacho | Ayala   | [Firma] |
| 3. Thon Guayua            | Orvoshi   | [Firma] |                     |         |         |
| 4. Pablo Castorena        | Corpifere | [Firma] |                     |         |         |
| 5. Diego Gualea           | Boepileu  | [Firma] |                     |         |         |
| 6. José Guallo            | Castorena | [Firma] |                     |         |         |
| 7. David Peña             | Pereira   | [Firma] |                     |         |         |
| 8. Esteban Macdonado      | Agosante  | [Firma] |                     |         |         |
| 9. Franklin Encarnación   | Avulente  | [Firma] |                     |         |         |
| 10. Felipe Herin          | Ande P.   | [Firma] |                     |         |         |
| 11. Nixon Uchuani         | Maestro   | [Firma] |                     |         |         |
| 12. Carlos Ochoa Norberto | Mosca     | [Firma] |                     |         |         |

## PASO 1: SELECCION DEL TRABAJO

### Instrucciones:

- El formato deberá ser llenado en letra de imprenta.
- El AST debe ser llenado por todo el grupo de trabajo.
- Cada casilla del formato está identificada con un título, el cual es una referencia para el llenado de la misma.
- Indicar el número del Permiso de Trabajo Principal y complementario elaborado para la actividad que se realizará.
- Indicar el nombre del área o lugar donde se realizará el trabajo.
- Indicar el equipo específico al cual se realizará el trabajo.
- Describir en forma clara y breve el trabajo que se va a realizar.
- Indicar la duración estimada del trabajo. Esta duración debe coincidir con la indicada en el o los permisos de trabajo asociados a la actividad.
- Indicar si el trabajo es realizado por el CABIQA o por una empresa contratista. Indicar el nombre de la misma.
- Indicar si el momento para definir el equipo de trabajo. La mayoría de los equipos están compuestos por un supervisor y de dos a nueve trabajadores. Este equipo será quien complete el sistema de análisis de riesgos operacionales (AST).
- Debe constatar los nombres y apellidos con su respectivo cargo y firma.

## PASO 2: DESCRIPCION DE LOS PASOS DE LA TAREA

### Instrucciones:

- Identificar los pasos más importantes de la tarea a realizar.
- Nota: Esta actividad la realiza el Receptor uno o dos días antes del comienzo del trabajo en la etapa de planificación de la tarea.
- Ejemplos de riesgos:
- Considerar la realización del trabajo como una secuencia lógica de movimientos. Por ejemplo, la pila de la retroexcavadora llenándose, sacando, balanceándose y tirando los desperdicios.
  - Mantener los pasos de la tarea lo más básico y práctico posible. No incluir en este momento los riesgos asociados a las medidas de control. Estos vienen después.
  - Describir brevemente lo que se va a realizar en cada paso.
  - Indicar la descripción escrita de cada paso con una acción (ej.: preparar, soldar, aplicar, etc.).
  - Si una actividad se repite, debe ser descrita y enumerada para mantener la secuencia del trabajo.
  - Registrar los pasos y la secuencia con los miembros del equipo de trabajo y llegar a un consenso general.

## PASO 3: IDENTIFICACION DE RIESGOS ASOCIADOS

### Instrucciones:

- Identificar los riesgos asociados a cada paso y sus posibles consecuencias.
- Ejemplos de Peligros y Riesgos:
- Caida de un mismo nivel
- Caida de diferente nivel
- Golpe contra objeto fijo
- Golpeado por objeto móvil
- Ser golpeado por objetos que caen
- Ser golpeado por objetos que vuelan
- Atropello por partes en movimiento
- Atropello entre un objeto fijo y otro móvil
- Atropello por desplazamiento de tierra, derrumbamiento de edificios o materiales apilados
- Uso de objetos punzantes o cortantes
- Pisar sobre objetos punzantes
- Ruido / Vibración
- Incendio / Explosión
- Radiaciones ionizantes
- Radiaciones no ionizantes
- Sobrecarga al levantar o mover objetos
- Sobrecarga al tratar o empujar objetos
- Posiciones de trabajo inadecuadas
- Contacto con corriente eléctrica
- Contacto con temperaturas extremas
- Contacto, inhalación o ingestión de sustancias químicas
- Mordeduras / picaduras por animal
- Alta presión
- Fugas de gas
- Electrocución por resaca

## PASO 4: MEDIDAS PREVENTIVAS


### Instrucciones:

- Identificar y describir las acciones necesarias (medidas preventivas) para eliminar o minimizar los riesgos previamente identificados.
- Estas acciones incluyen la selección de elementos de protección personal, procedimientos de trabajo, permisos, equipos, maquinaria, etc.
- Ejemplos de Medidas de Control:
- Verificar aislamiento, señalización y bloqueo.
- Verificar el drenaje, lavado y la purga del equipo
- Calibrar los drenajes
- Limpieza de ruido en el área
- Ventilación forzada
- Colocación de lona
- Humedecer piso
- Comunicar con el equipo portátil contra incendio
- Comunicación para el arranque
- Monitoreo continuo de gases inflamables / tóxicos
- Monitoreo de humos de gases inflamables / tóxicos
- Demarcar el área / Delimitar el área (cordones)
- Señalización de vías de escape
- Verificar el no flujo de líneas/equipos
- Verificar que no existan temperaturas extremas
- Uso de equipos de protección facial/corpoal/especial
- Uso de cables de vida
- Controlar la entrada y salida del personal del área
- Disponer de equipos de primeros auxilios
- Verificar la desenergización de los equipos
- Comunicar con supervisión continua
- Utilizar herramientas adecuadas
- Verificar el cierre de válvulas
- Utilizar equipos a prueba de explosión

Nota: El Sistema de Análisis Seguro de Trabajo (AST) requiere:

- Que el trabajador esté informado de la existencia de riesgos operativos y específicos de la tarea tanto reales y potenciales.
- Que el trabajador tenga claro cuál es su responsabilidad en el control de los riesgos tanto de actividades de construcción.



|  |  |   |  |                             |
|--|--|---|--|-----------------------------|
|  <b>CONSORCIO AB LOJA</b>   |  | <b>ANÁLISIS SEGURO DE TRABAJO - AST</b>   |  | N°                          |
| N° DE PERMISO PRINCIPAL <input checked="" type="checkbox"/> FRIO <input type="checkbox"/> CALIENTE <input type="checkbox"/>  |  | N° DE PERMISO COMPLEMENTARIO<br>EXCAVACIONES <input type="checkbox"/> ESPAC. CONFINADO <input type="checkbox"/> ELÉCTRICO <input type="checkbox"/> IZAJE <input type="checkbox"/> RADIOGRÁFICO <input type="checkbox"/> |  | CODIGO:<br>CABL-SSO-RG-0012 |
| AREA DONDE REALIZARÁ EL TRABAJO: - Boidillos.<br>- Espesador (f).  |  | EQUIPO: Molador, Espátula, brocha. Aines.   |  |                             |
| DESCRIPCIÓN DE LA TAREA: - Pegado de boidillos curvas. - Cortes de Boidillos. - Cogiendo juntas de boidillos.<br>- Aplicación de Xypex. - Reparación de techo y Paredes. |  |   |  |                             |
| FECHA Y HORA DE INICIO: 01 10 20 07:00 AM  |  | FECHA Y HORA DE TERMINACIÓN: 01 10 20 17:00 PM  |  |                             |
| TRABAJO REALIZADO POR:   |  | EMPRESA: <u>Cardevalles</u>   |  |                             |

| PASOS DE LA TAREA  | PELIGROS/RIESGOS ASOCIADOS  | MEDIDAS PREVENTIVAS   |
|--|---|---|
| - Llevar herramientas y material para pegado de boidillos.<br>- Preparar mezcla y empujar a pegar los boidillos. | - Sobre esfuerzo (Lesiones musculares)<br>- Partículas de mezcla en la vista.<br>- Caídas al mismo nivel                            | - Coordinar movimientos al levantar peso.<br>- Utilizar guantes EPP's<br>- Despejar área de trabajo. Utilizar EPP's.              |
| - Llevar herramientas y material para greseta tarea.<br>- Póli la superficie de grietas. Aplicar con brocha.     | - Sobre esfuerzo<br>- Caídas al mismo nivel.<br>- Partículas de Xypex en la vista.  | - Levantar la cantidad correcta y de manera correcta.<br>- Despejar el área de trabajo.<br>- Colocarse guantes EPP's.             |
| - Llevar herramientas para greseta tarea.<br>- Conectar moludor.<br>- Empujar a cortar.                          | - Sobre esfuerzo (Lesiones musculares)<br>- Desprendimiento de Disco. Cortes, Golpes.<br>- Cortes, Partículas de polvo en la vista. | - Coordinar movimientos al levantar peso.<br>- Ajustar bien el disco y verificar q este bien.<br>- Utilizar guantes, casco EPP's. |
| - Llevar herramientas y material para greseta tarea.<br>- Preparar mezcla la<br>- Ir puliendo con boidillo.      | - Sobre esfuerzo (Lesiones musculares)<br>- Partículas de mezcla en la vista.<br>- Irritación en las extremidades superiores        | - Coordinar movimientos al levantar peso.<br>- Utilizar guantes EPP's.<br>- Utilizar guantes EPP's.                               |

|                                  |                      |  |
|----------------------------------|----------------------|--|
| SOLICITANTE (RECEPTOR) <u>NA</u> | EJECUTANTE <u>NA</u> | REPRESENTANTE DE SEGURIDAD INDUSTRIAL: <u>MM</u> |
|----------------------------------|----------------------|--|



## ANÁLISIS SEGURO DE TRABAJO - AST

### MIEMBROS DEL EQUIPO DE TRABAJO:

| NOMBRE Y APELLIDO                | CARGO            | FIRMA          | NOMBRE Y APELLIDO       | CARGO             | FIRMA          |
|----------------------------------|------------------|----------------|-------------------------|-------------------|----------------|
| 1. <i>Bryce Uchuri</i>           | <i>Trabaja</i>   | <i>[Firma]</i> | 13. <i>Diego Colica</i> | <i>Fuero</i>      | <i>[Firma]</i> |
| 2. <i>Lixon Uchuri</i>           | <i>Maestre</i>   | <i>[Firma]</i> | 14. <i>Eze Padilla</i>  | <i>carpintero</i> | <i>[Firma]</i> |
| 3. <i>Angel Gualán</i>           | <i>Maestro</i>   | <i>[Firma]</i> | 15. <i>Shon Guesgo</i>  | <i>Operador</i>   | <i>[Firma]</i> |
| 4. <i>Diego Gualán</i>           | <i>Reparador</i> | <i>[Firma]</i> |                         |                   |                |
| 5. <i>Franklin Encarnación</i>   | <i>Ayudante</i>  | <i>[Firma]</i> |                         |                   |                |
| 6. <i>Ismael Sánchez</i>         | <i>Maestro</i>   | <i>[Firma]</i> |                         |                   |                |
| 7. <i>Esteban Maldonado</i>      | <i>ayudante</i>  | <i>[Firma]</i> |                         |                   |                |
| 8. <i>David Huiza</i>            | <i>Fuero</i>     | <i>[Firma]</i> |                         |                   |                |
| 9. <i>Fabrizio Meun</i>          | <i>Albañil</i>   | <i>[Firma]</i> |                         |                   |                |
| 10. <i>CARLOS OCTAVIO ROMERO</i> | <i>Albañil</i>   | <i>[Firma]</i> |                         |                   |                |
| 11. <i>Felix Contreras</i>       | <i>Albañil</i>   | <i>[Firma]</i> |                         |                   |                |
| 12. <i>Anderson Atacho</i>       | <i>Ayudante</i>  | <i>[Firma]</i> |                         |                   |                |

### GUÍA PARA LA ELABORACIÓN DEL "AST":

#### PASO 1: SELECCIÓN DEL TRABAJO

##### Instrucciones:

- > El formato deberá ser llenado en letra de imprenta.
- > El AST debe ser llenado por todo el grupo de trabajo
- > Cada celda del formato está identificada con un título, el cual es una referencia para el llenado de la misma.
- > Indicar el número del Permiso de Trabajo Principal y Complementario elaborado para la actividad que se realizará.
- > Escribir el nombre del área o lugar donde se realizará el trabajo.
- > Indicar el equipo específico al cual se realizará el trabajo.
- > Describir en forma clara y breve el trabajo que se va a realizar.
- > Indicar la duración estimada del trabajo. Esta duración debe coincidir con la indicada en el o los permisos de trabajo asociados a la actividad.
- > Indicar si el trabajo es realizado por el CABLOCA o por una empresa contratista, incluir el nombre de la misma.
- > Este es el momento para definir al equipo de trabajo. La mayoría de los equipos están compuestos por un supervisor y de dos a nueve trabajadores. Este equipo será quien complete el sistema de análisis de riesgos operacionales (AST).
- > Debe constatar los nombres y apellidos con su respectivo cargo y firma.

#### Nota: El Sistema de Análisis Seguro de Trabajo (AST) requiere:

- a) Que el trabajador esté informado de la existencia de riesgos operativos y específicos de la tarea tanto reales y potenciales.
- b) Que el trabajador tenga claro cuál es su responsabilidad en el

#### PASO 2: DESCRIPCIÓN DE LOS PASOS DE LA TAREA

##### Instrucciones:

Identificar los pasos más importantes de la tarea a realizar.  
Nota: Esta actividad la realiza el Receptor uno o dos días antes del comienzo del trabajo en la etapa de planificación de la tarea.

##### Instrucciones:

- > Considerar la realización del trabajo como una secuencia lógica de movimientos. Por ejemplo, la pila de la retroexcavadora inservible, sacando, balanceándose y tirando los desperdicios.
- > Mantener los pasos de la tarea lo más básicos y prácticos posible. No incluir en este momento los riesgos asociados a las medidas de control. Estos vienen después.
- > Describir brevemente lo que se va a realizar en cada paso.
- > Incluir la descripción escrita de cada paso con una acción (ej.: Precalentar, soldar, aplicar, etc.).
- > Si una actividad se repite, debe ser descrita y enumerada para mantener la secuencia del trabajo.
- > Repasar los pasos y la secuencia con los miembros del equipo de trabajo y llegar a un consenso general.

#### PASO 3: IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS ASOCIADOS

##### Instrucciones:

- > Identificar los riesgos asociados a cada paso y sus posibles consecuencias.

##### Ejemplos de Peligros y Riesgos:

- Caída de un mismo nivel
- Caída de diferente nivel
- Golpeo contra objeto fijo
- Golpeo por objeto móvil
- Ser golpeado por objetos que caen
- Ser golpeado por objetos que vuelan
- Ser golpeado por espinas que se desprenden
- Atropello por partes en movimiento
- Atropello entre un objeto fijo y otro móvil
- Atropello por desplazamiento de tierra, derrumbamiento de edificios o materiales apilados
- Uso de objetos punzantes o cortantes
- Pisar sobre objetos punzantes
- Incendio / Explosión
- Radiaciones ionizantes
- Radiaciones no ionizantes
- Sobre esfuerzo al levantar o mover objetos
- Sobre esfuerzo al halar o empujar objetos.
- Posiciones de trabajo inadecuadas
- Contacto con corriente eléctrica
- Contacto con temperaturas extremas
- Contacto, inhalación o ingestión de sustancias químicas
- Mordeduras / picaduras por animal
- Alta presión
- Fugas de gas
- Contaminación de superficies

#### PASO 4: MEDIDAS PREVENTIVAS

##### Instrucciones:

- > Identificar y describir las acciones necesarias (medidas preventivas) para eliminar o minimizar los riesgos previamente identificados.
- > Estas acciones incluyen la selección de elementos de protección personal, procedimientos de trabajo, permisos, equipos, inspecciones, etc.

##### Ejemplos de Medidas de Control:

- Verificar aislamiento, señalización y bloqueo.
- Verificar el drenaje, lavado y la purga del equipo
- Cubrir/aislar los drenajes.
- Limpiar derrames de crudo en el área
- Ventilación forzada
- Colocación de lona
- Humedecer piso
- Controlar la entrada y salida del personal del área
- Comunicar con el equipo portátil contra incendio
- Monitoreo continuo de gases inflamables / tóxicos
- Monitoreo intermitente gases inflamables / tóxicos
- Demarcar el área / Delimitar el área (cordones)
- Señalización de vías de escape
- Verificar que no haya de líneas/equipos
- Verificar que no existan temperaturas extremas
- Uso de equipos de protección facial/corpoal/ocular
- Uso de cables de vida
- Controlar la entrada y salida del personal del área
- Desprender de equipos de primeros auxilios
- Verificar la desenergización de los equipos
- Control con supervisión continua
- Utilizar herramientas adecuadas
- Verificar el cierre de válvulas
- Utilizar equipos a prueba de explosión





**CONSORCIO AB LOJA**



**"CONSTRUCCIÓN DE LA PLANTA DE TRATAMIENTO DE AGUAS RESIDUALES PARA LA CIUDAD DE LOJA, PRIMERA ETAPA"**

## **ANEXO 2: REGISTRO FOTOGRAFICO E INSPECCIÓN DE EXTINTORES, REGISTRO FOTOGRAFICO DE INSPECCIÓN DEL KIT.**



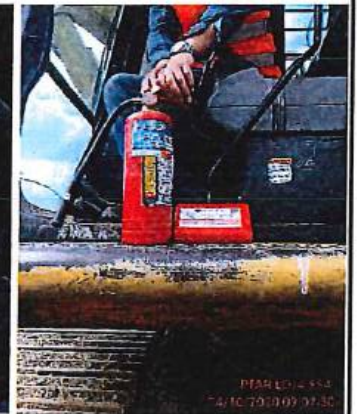


## INFORME FOTOGRÁFICO



**CAF**  
BANCO DE DESARROLLO  
DE AMÉRICA LATINA

PROYECTO: "CONSTRUCCION DE LA PLANTA DE TRATAMIENTO DE AGUAS RESIDUALES  
PARA LA CIUDAD DE LOJA, PRIMERA ETAPA"



INSPECCIÓN DE EXTINTOR EN OFICINAS DE OBRA

INSPECCIÓN DE EXTINTORES EN MAQUINARIA



INSPECCIÓN DE EXTINTORES EN OFICINAS, BODEGAS Y COMEDOR











## INFORME FOTOGRÁFICO



**CAF**  
BANCO DE DESARROLLO  
DE AMÉRICA LATINA

PROYECTO: "CONSTRUCCION DE LA PLANTA DE TRATAMIENTO DE AGUAS  
RESIDUALES PARA LA CIUDAD DE LOJA, PRIMERA ETAPA"


**acciona btd**  
agua  
CONSORCIO AB LOJA



INSPECCIÓN DE KIT DE DERRAMES Y REPOSICIÓN DE INSUMOS

**acciona btd**  
agua  
CONSORCIO AB LOJA



|  |  |  |                                      |   |         |         |
|--|--|--|--------------------------------------|---|---------|---------|
|                               | <b>FORMATO PARA INSPECCIÓN DEL KIT PARA EL CONTROL DE DERRAMES</b> |  | VER 001                              |   |         |         |
|  |  |  | AMB-006                              |   |         |         |
| PROYECTO: "CONSTRUCCION DE LA PLANTA DE TRATAMIENTO DE AGUAS RESIDUALES PARA LA CIUDAD DE LOJA, PRIMERA ETAPA" |  |  |                                      |   |         |         |
| FECHA DE INSPECCIÓN : 13/10/20   |  |  | UBICACIÓN: Junto al área de desechos |   |         |         |
| LUGAR: PTAR LOJA   |  |  | RESPONSABLE : Yadira Solorzano       |   |         |         |
| <b>TERMINOLOGIA</b>  |  |  |                                      |   |         |         |
| OK   | CO   | FA   | VE                                   | RE  | LI      | CA      |
| NORMAL   | CORREGIR   | FALTANTE   | VERIFICAR                            | REPARAR   | LIMPIAR | CAMBIAR |
| KIT CUENTA CON:  |  | VISUAL   | OPERACIÓN                            | OBSERVACIÓN   |         |         |
| Paños absorbentes  |  | OK   | OK                                   |  |         |         |
| Cordón absorbente  |  | OK   | OK                                   |   |         |         |
| Walpe  |  | OK   | OK                                   |   |         |         |
| Aserrín  |  | OK   | OK                                   |   |         |         |
| Pala   |  | OK   | OK                                   |   |         |         |
| Inspeccionado por:   |  | Yadira Solorzano  |                                      |   |         |         |
| Cargo:   |  | Técnico Ambiental  |                                      |   |         |         |
| Firma:   |  |                  |                                      |   |         |         |





**CONSORCIO AB LOJA**



**"CONSTRUCCIÓN DE LA PLANTA DE TRATAMIENTO DE AGUAS RESIDUALES PARA LA CIUDAD DE LOJA, PRIMERA ETAPA"**

**ANEXO 3. REGISTRO FOTOGRAFICO DE POLITICAS REUSO Y RECICLAJE, ACTAS DE ENTREGA DE MADERA, REGISTRO FOTOGRAFICO DE ESTAFETA, REGISTRO FOTOGRAFICO DE ÁREA DE DESECHOS, REGISTRO FOTOGRAFICO ENTREGA DE DESECHOS, REGISTRO DE ENTREGA DE DESECHOS COMUNES Y PELIGROSOS, REGISTRO FOTOGRAFICO DE CUADRILLA DE LIMPIEZA Y FUMIGACION.**



## INFORME FOTOGRÁFICO



**CNF**  
BANCO DE DESARROLLO  
DE AMÉRICA LATINA

PROYECTO: "CONSTRUCCION DE LA PLANTA DE TRATAMIENTO DE AGUAS  
RESIDUALES PARA LA CIUDAD DE LOJA, PRIMERA ETAPA"

**acciona btd**  
Agua  
CONSORCIO AB LOJA




ROTULOS PARA CONCIENCIAR AL PERSONAL DEL USO DE PAPEL / CONCIENTIZACIÓN PARA ADECUADO MANEJO DE CD Y PILAS



ESTAFETA PARA CONCIENCIAR AL PERSONAL SOBRE EL USO ADECUADO DE RECURSOS

**acciona btd**  
Agua  
CONSORCIO AB LOJA



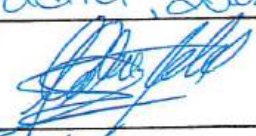
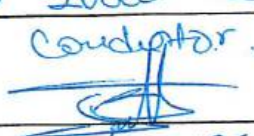
|   |   |          |
|---|---|----------|
|  | ACTA PARA ENTREGA DE MADERA   | AMB-005  |
|   |   | VER: 001 |
|   | PROYECTO: CONSTRUCCIÓN DE LA PLANTA DE TRATAMIENTO DE AGUAS RESIDUALES PARA LA CIUDAD DE LOJA, PRIMERA ETAPA" |          |
| SECTOR:   |   |          |
| SOLICITADO DE FORMA VOLUNTARIA POR:   | Carmen Saravio  |          |

### ACTA DE ENTREGA-RECEPCIÓN DE RESIDUOS DE MADERA

Dentro de las políticas de reciclaje y reutilización de recursos que establece el Plan de Manejo Ambiental para el proyecto, se tiene planificado gestionar el desecho de madera proveniente de la construcción mediante la clasificación, almacenamiento y disposición final, guardando los principios ambientales de reciclaje re-uso y reducción.

Bajo estos principios, con fecha 07/10/20 se coordinó con el/la Sr/Sra. Carmen Saravio la entrega de madera sobrante del proceso de construcción de la PTAR, a fin de que le puedan dar otro uso, dicho material será entregado a medida que se acumule, la madera no está contaminada y libre de clavos, la cual será utilizada como leña.

En cada entrega de material en referencia se firmará este documento indicando las cantidades de entregadas y recibidas.

| Material                          | Cantidad (Kg) | Entregado por:   | Recibido por :  |
|-----------------------------------|---------------|--|---|
| Madera                            | 200Kg         | Yadira Solano  | Ivan Casti  |
| Nombre y firma técnica ambiental: |               |  |  |

  
 CONSORCIO AB LOJA

1104357841  
 Tec. Ambiental

1104015195



# INFORME FOTOGRÁFICO



**CNF**  
BANCO DE DESARROLLO  
DE AMÉRICA LATINA

PROYECTO: "CONSTRUCCION DE LA PLANTA DE TRATAMIENTO DE AGUAS  
RESIDUALES PARA LA CIUDAD DE LOJA, PRIMERA ETAPA"

**acciona btd**  
Agua  
CONSORCIO AB LOJA



ÁREA DE DESECHOS COMUNES



MANEJO DE DESECHOS PELIGROSOS



COLOCACIÓN DE TANQUES PARA MANEJO DE DESECHOS  
PELIGROSOS INFECTO-CONTAGIOSOS-OBRA



COLOCACIÓN DE TANQUES PARA MANEJO DE DESECHOS  
PELIGROSOS INFECTO-CONTAGIOSOS-OFCINAS



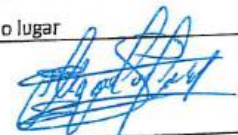



CUADRILLA PARA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE ESPACIOS EN EL PROYECTO



**acciona btd**  
Agua  
CONSORCIO AB LOJA



|   |          |  |           |  |          |         |
|---|----------|--|-----------|--|----------|---------|
| <br><b>CONSORCIO AB LOJA</b>     |          | <b>FORMATO PARA INSPECCIÓN DE ÁREA DE DESECHOS</b> |           | AMB-002  |          |         |
|   |          |  |           | VER:001  |          |         |
| PROYECTO: CONSTRUCCIÓN DE LA PLANTA DE TRATAMIENTO DE AGUAS RESIDUALES PARA LA CIUDAD DE LOJA, PRIMERA ETAPA      |          |  |           |  |          |         |
| UBICACIÓN:  |          | OBRA PTAZ LOJA                                     |           | FECHA:   | 13/10/20 |         |
| ÁREA  |          | DESECHOS   |           |  |          |         |
| ÁREA  | VISUAL   | OPERACIONES  |           | OBSERVACIONES  |          |         |
| Orden y limpieza  | OK       | OK   |           | Se efectuó orden y limpieza  |          |         |
| Recipientes adecuados rotulados   | OK       | OK   |           |  |          |         |
| Rotulos de Información  | OK       | OK   |           |  |          |         |
| Equipo contra incendios   | OK       | OK   |           |  |          |         |
| Techo   | OK       | OK   |           |  |          |         |
| Piso impermeable  | OK       | OK   |           |  |          |         |
| Guía de entrega de desechos   | OK       | OK   |           |  |          |         |
| TERMINOLOGIA  |          |  |           |  |          |         |
| OK  | CO       | FA   | VE        | RE   | LI       | CA      |
| NORMAL  | CORREGIR | FALTANTE   | VERIFICAR | REPARAR  | LIMPIAR  | CAMBIAR |
| Nota: Se firmara el registro una vez realizada la inspección en el sitio o lugar                                  |          |  |           |  |          |         |
| NOMBRE Y FIRMA DEL TÉCNICO:   |          | Yadira Solórzano                                   |           |   |          |         |
| <br><b>CONSORCIO AB LOJA</b> |          |  |           |  |          |         |



## INFORME FOTOGRÁFICO



**CAF**  
BANCO DE DESARROLLO  
DE AMÉRICA LATINA

PROYECTO: "CONSTRUCCION DE LA PLANTA DE TRATAMIENTO DE AGUAS RESIDUALES PARA LA CIUDAD DE LOJA, PRIMERA ETAPA"



ENTREGA DE DESECHOS COMUN AL GAD MUNICIPAL LOJA



ENTREGA DE DESECHOS SOLIDOS COMUNES GAD MUNICIPAL LOJA




ENTREGA DE DESECHOS SOLIDOS COMUNES GAD MUNICIPAL LOJA



ENTREGA DE MADERA A LA COMUNIDAD



|  |   |                                     |                 |
|--|---|-------------------------------------|-----------------|
|   | <b>FORMATO PARA ENTREGA DE DESECHOS<br/>SÓLIDOS COMUNES</b> |                                     | <b>AMB-001</b>  |
|  |   |                                     | <b>VER: 001</b> |
| <b>PROYECTO: CONSTRUCCION DE LA PLANTA DE TRATAMIENTO DE AGUAS<br/>REAIDUALES PARA LA CIUDAD DE LOJA, PRIMERA ETAPA"</b> |   |                                     |                 |
| <b>SECTOR:</b>   | <i>la floresta</i>  | <b>FECHA Y HORA DE<br/>ENTREGA:</b> | <i>29/10/20</i> |
| <b>AREA:</b>   | <b>OFICINAS</b> <i>(x)</i>                                  | <b>OBRA</b> <i>(x)</i>              |                 |

GUÍA DE DESECHOS SÓLIDOS No. \_\_\_\_\_

**Destino: Relleno Sanitario**

**1. Información general**

Nombre de la persona que envía los desechos: *Yadira Solórzano C.*

Nombre de la empresa que envía los desechos: *Consorcio Ab Loja*

**2. Marque con una "X" y coloque el volumen en el desecho que corresponda**

| DESECHO   | X        | VOLUMEN/Kg.   | ÁREA ASIGNADA             |
|-----------|----------|---------------|---------------------------|
| Madera    | <i>—</i> |               | Área temporal de desechos |
| Papel     | <i>X</i> | <i>3 Kg</i>   | Área temporal de desechos |
| Cartón    | <i>X</i> | <i>4,5 Kg</i> | Área temporal de desechos |
| Plásticos | <i>X</i> | <i>6 Kg</i>   | Área temporal de desechos |
| Vidrio    | <i>—</i> |               | Área temporal de desechos |
| EPP       | <i>—</i> |               | Área temporal de desechos |
| Orgánicos | <i>—</i> |               | Área temporal de desechos |

1. El representante firmará la guía siempre y cuando los desechos han sido entregados al carro recolector


Nombre y firma del técnico ambiental: *Y. Solórzano*

Nombre y firma del conductor que retira los desechos: *Santiago Lozano*



*1104814858*



|  |   |                          |           |
|--|---|--------------------------|-----------|
|                                 | FORMATO PARA ENTREGA DE DESECHOS<br>SÓLIDOS COMUNES |                          | AMB-001   |
|  |   |                          | VER: 001  |
| PROYECTO: CONSTRUCCION DE LA PLANTA DE TRATAMIENTO DE AGUAS<br>REAIDUALES PARA LA CIUDAD DE LOJA, PRIMERA ETAPA" |   |                          |           |
| SECTOR:  | La Florencia  | FECHA Y HORA DE ENTREGA: | 22/Oct/20 |
| AREA:  | OFICINAS ( 4 )                                      | OBRA ( 4 )               |           |

GUÍA DE DESECHOS SÓLIDOS No. \_\_\_\_\_

Destino: Relleno Sanitario

**1. Información general**

Nombre de la persona que envía los desechos: Yadira Solórzano C.

Nombre de la empresa que envía los desechos: Consortio Ab Loja

**2. Marque con una "X" y coloque el volumen en el desecho que corresponda**

| DESECHO   | X | VOLUMEN/Kg. | ÁREA ASIGNADA             |
|-----------|---|-------------|---------------------------|
| Madera    |   |             | Área temporal de desechos |
| Papel     | X | 3,8 Kg      | Área temporal de desechos |
| Cartón    | X | 5,5 Kg      | Área temporal de desechos |
| Plásticos | X | 7 Kg        | Área temporal de desechos |
| Vidrio    |   |             | Área temporal de desechos |
| EPP       |   |             | Área temporal de desechos |
| Orgánicos |   |             | Área temporal de desechos |


1. El representante firmará la guía siempre y cuando los desechos han sido entregados al carro recolector

Nombre y firma del técnico ambiental: Yadira Solórzano

Nombre y firma del conductor que retira los desechos: GONZALO PALACIO  
1102608640





|  |   |                                     |                 |
|--|---|-------------------------------------|-----------------|
|   | <b>FORMATO PARA ENTREGA DE DESECHOS<br/>SÓLIDOS COMUNES</b> |                                     | <b>AMB-001</b>  |
|  |   |                                     | <b>VER: 001</b> |
| <b>PROYECTO: CONSTRUCCION DE LA PLANTA DE TRATAMIENTO DE AGUAS<br/>REAIDUALES PARA LA CIUDAD DE LOJA, PRIMERA ETAPA"</b> |   |                                     |                 |
| <b>SECTOR:</b>   | La Florencia  | <b>FECHA Y HORA DE<br/>ENTREGA:</b> | 19/10/20        |
| <b>AREA:</b>   | OFICINAS ( / )  | OBRA ( / )                          |                 |

**GUÍA DE DESECHOS SÓLIDOS No. \_\_\_\_\_**

**Destino: Relleno Sanitario**

**1. Información general**

Nombre de la persona que envía los desechos: Yadira Solorzano  
 Nombre de la empresa que envía los desechos: CONSORCIO AB LOJA

**2. Marque con una "X" y coloque el volumen en el desecho que corresponda**


| DESECHO   | X                                   | VOLUMEN/Kg. | ÁREA ASIGNADA             |
|-----------|-------------------------------------|-------------|---------------------------|
| Madera    | <input checked="" type="checkbox"/> |             | Área temporal de desechos |
| Papel     | <input checked="" type="checkbox"/> | 4.2 Kg      | Área temporal de desechos |
| Cartón    | <input checked="" type="checkbox"/> | 4.1 Kg      | Área temporal de desechos |
| Plásticos | <input checked="" type="checkbox"/> | 6.5 Kg      | Área temporal de desechos |
| Vidrio    | <input type="checkbox"/>            |             | Área temporal de desechos |
| EPP       | <input type="checkbox"/>            |             | Área temporal de desechos |
| Orgánicos | <input type="checkbox"/>            |             | Área temporal de desechos |

1. El representante firmará la guía siempre y cuando los desechos han sido entregados al carro recolector

Nombre y firma del técnico ambiental: Yadira Solorzano

Nombre y firma del conductor que retira los desechos: GONZALO PALACIO  
1103608640



|  |   |  |                 |
|--|---|--|-----------------|
|   | <b>FORMATO PARA ENTREGA DE DESECHOS<br/>SÓLIDOS COMUNES</b> |  | <b>AMB-001</b>  |
|  |   |  | <b>VER: 001</b> |
| <b>PROYECTO: CONSTRUCCION DE LA PLANTA DE TRATAMIENTO DE AGUAS<br/>REAIDUALES PARA LA CIUDAD DE LOJA, PRIMERA ETAPA"</b> |   |  |                 |
| <b>SECTOR:</b>   | La Florencia  | <b>FECHA Y HORA DE<br/>ENTREGA:</b>          | 15/10/2020      |
| <b>AREA:</b>   | OFICINAS ( <input checked="" type="checkbox"/> )            | OBRA ( <input checked="" type="checkbox"/> ) |                 |

GUÍA DE DESECHOS SÓLIDOS No. \_\_\_\_\_

Destino: Relleno Sanitario

**1. Información general**

Nombre de la persona que envía los desechos: Yadira Solórzano

Nombre de la empresa que envía los desechos: Consorcio Ab Loja

**2. Marque con una "X" y coloque el volumen en el desecho que corresponda**

| DESECHO   | X | VOLUMEN/Kg. | ÁREA ASIGNADA             |
|-----------|---|-------------|---------------------------|
| Madera    |   |             | Área temporal de desechos |
| Papel     | X | 4 Kg        | Área temporal de desechos |
| Cartón    | X | 4 Kg        | Área temporal de desechos |
| Plásticos | X | 6 Kg        | Área temporal de desechos |
| Vidrio    |   | 7           | Área temporal de desechos |
| EPP       |   |             | Área temporal de desechos |
| Orgánicos |   |             | Área temporal de desechos |


1. El representante firmará la guía siempre y cuando los desechos han sido entregados al carro recolector

Nombre y firma del técnico ambiental: Yadira Solórzano

Nombre y firma del conductor que retira los desechos: Ivan Chacura





|  |   |                                     |                 |
|--|---|-------------------------------------|-----------------|
|   | <b>FORMATO PARA ENTREGA DE DESECHOS<br/>SÓLIDOS COMUNES</b> |                                     | <b>AMB-001</b>  |
|  |   |                                     | <b>VER: 001</b> |
| <b>PROYECTO: CONSTRUCCION DE LA PLANTA DE TRATAMIENTO DE AGUAS<br/>REAIDUALES PARA LA CIUDAD DE LOJA, PRIMERA ETAPA"</b> |   |                                     |                 |
| <b>SECTOR:</b>   | La Florencia  | <b>FECHA Y HORA DE<br/>ENTREGA:</b> | 05/10/20        |
| <b>AREA:</b>   | OFICINAS ( x )                      OBRA ( x )              |                                     |                 |

**GUÍA DE DESECHOS SÓLIDOS No. \_\_\_\_\_**

**Destino: Relleno Sanitario**

**1. Información general**

Nombre de la persona que envía los desechos: Yadira Solorzano


Nombre de la empresa que envía los desechos: Consorcio AB LOJA

**2. Marque con una "X" y coloque el volumen en el desecho que corresponda**

| DESECHO   | X | VOLUMEN/Kg. | ÁREA ASIGNADA             |
|-----------|---|-------------|---------------------------|
| Madera    |   |             | Área temporal de desechos |
| Papel     | X | 3.9 Kg      | Área temporal de desechos |
| Cartón    | X | 4 Kg        | Área temporal de desechos |
| Plásticos | X | 7 Kg.       | Área temporal de desechos |
| Vidrio    |   |             | Área temporal de desechos |
| EPP       |   |             | Área temporal de desechos |
| Orgánicos |   |             | Área temporal de desechos |

1. El representante firmará la guía siempre y cuando los desechos han sido entregados al carro recolector


Nombre y firma del técnico ambiental:

Yadira Solorzano 

Nombre y firma del conductor que retira los desechos:

  
Enrique Toledo



|  |   |                                     |                 |
|--|---|-------------------------------------|-----------------|
|   | <b>FORMATO PARA ENTREGA DE DESECHOS<br/>SÓLIDOS COMUNES</b> |                                     | <b>AMB-001</b>  |
|  |   |                                     | <b>VER: 001</b> |
| <b>PROYECTO: CONSTRUCCION DE LA PLANTA DE TRATAMIENTO DE AGUAS<br/>REAIDUALES PARA LA CIUDAD DE LOJA, PRIMERA ETAPA"</b> |   |                                     |                 |
| <b>SECTOR:</b>   | <b>LA FLORENCIA</b>   | <b>FECHA Y HORA DE<br/>ENTREGA:</b> | <b>01/10/20</b> |
| <b>AREA:</b>   | <b>OFICINAS ( / ) OBRA ( / )</b>                            |                                     |                 |

**GUÍA DE DESECHOS SÓLIDOS No. \_\_\_\_\_**

**Destino: Relleno Sanitario**

**1. Información general**

Nombre de la persona que envía los desechos: Yadira Solórzano

Nombre de la empresa que envía los desechos: Consorcio AB LOJA

**2. Marque con una "X" y coloque el volumen en el desecho que corresponda**

| DESECHO   | X                                   | VOLUMEN/Kg. | ÁREA ASIGNADA             |
|-----------|-------------------------------------|-------------|---------------------------|
| Madera    | <input checked="" type="checkbox"/> |             | Área temporal de desechos |
| Papel     | <input checked="" type="checkbox"/> | 4,5 Kg      | Área temporal de desechos |
| Cartón    | <input checked="" type="checkbox"/> | 3,5 Kg      | Área temporal de desechos |
| Plásticos | <input checked="" type="checkbox"/> | 6,5 Kg      | Área temporal de desechos |
| Vidrio    | <input checked="" type="checkbox"/> |             | Área temporal de desechos |
| EPP       | <input checked="" type="checkbox"/> |             | Área temporal de desechos |
| Orgánicos | <input checked="" type="checkbox"/> |             | Área temporal de desechos |

1. El representante firmará la guía siempre y cuando los desechos han sido entregados al carro recolector

Nombre y firma del técnico ambiental: \_\_\_\_\_


Yadira Solórzano

Nombre y firma del conductor que retira los desechos: \_\_\_\_\_

Severino Toledo





|   |  |                                 |                 |
|---|--|---------------------------------|-----------------|
|                                    | <b>FORMATO PARA ENTREGA DE DESECHOS PELIGROSOS</b> |                                 | <b>AMB-004</b>  |
|   |  |                                 | <b>VER: 001</b> |
| <b>PROYECTO: CONSTRUCCION DE LA PLANTA DE TRATAMIENTO DE AGUAS REAIDUALES PARA LA CIUDAD DE LOJA, PRIMERA ETAPA</b> |  |                                 |                 |
| <b>SECTOR:</b>  | La Florencia                                       | <b>FECHA Y HORA DE ENTREGA:</b> | OCTUBRE / 20    |
| <b>AREA:</b>  | OBRA ( / )   |                                 |                 |

**GUÍA DE DESECHOS PELIGROSOS No. \_\_\_\_\_**

**Destino: Gestores calificados ante el Ministerio del Ambiente**

**1. Información general**

Nombre de la persona que envía los desechos: \_\_\_\_\_

Nombre de la empresa que envía los desechos: \_\_\_\_\_

**2. Marque con una "X" y coloque el volumen en el desecho que corresponda**

| DESECHO PELIGROSO | X | VOLUMEN/Kg. | GESTOR CALIFICADO |
|-------------------|---|-------------|-------------------|
|                   |   |             |                   |
|                   |   |             |                   |
|                   |   |             |                   |
|                   |   |             |                   |
|                   |   |             |                   |
|                   |   |             |                   |
|                   |   |             |                   |

- El representante firmará la guía siempre y cuando los desechos han sido entregados al carro recolector con las respectivas claves de manifiesto de los desechos.

**Nombre y firma del técnico ambiental:** \_\_\_\_\_

**Nombre y firma del conductor que retira los desechos:** \_\_\_\_\_



## INFORME FOTOGRÁFICO



**CNF**  
BANCO DE DESARROLLO  
DE AMÉRICA LATINA

PROYECTO: "CONSTRUCCION DE LA PLANTA DE TRATAMIENTO DE AGUAS  
RESIDUALES PARA LA CIUDAD DE LOJA, PRIMERA ETAPA"

**acciona btd**  
Agua  
CONSORCIO AB LOJA



Puntos de hidratación en obra y oficina



PTAR LOJA\_SSA  
21/10/2020 16:42:17



PTAR LOJA\_SSA  
22/10/2020 16:24:49

Fumigación para sanitización de vivienda del personal y espacios al interior del proyecto

**acciona btd**  
Agua  
CONSORCIO AB LOJA



PROYECTO: "CONSTRUCCIÓN DE LA PLANTA DE TRATAMIENTO DE AGUAS RESIDUALES PARA LA CIUDAD DE LOJA PRIMERA ETAPA"

**MATRIZ CONTROL DE PERSONAL**

MES: OCTUBRE

020

| EMPRESA | NOMBRE                  | CARGO                  | AÑO 2020 |         |       |       |      |       |       |        |            |         |           |           |
|---------|-------------------------|------------------------|----------|---------|-------|-------|------|-------|-------|--------|------------|---------|-----------|-----------|
|         |                         |                        | ENERO    | FEBRERO | MARZO | ABRIL | MAYO | JUNIO | JULIO | AGOSTO | SEPTIEMBRE | OCTUBRE | NOVIEMBRE | DICIEMBRE |
| EMPRESA | RODRIGO BELLAIR ANÍS    | AYUDANTE DE TOPOGRAFIA | 1,00     | 1,00    | 1,00  | 1,00  | 1,00 | 1,00  | 1,00  | 1,00   | 1,00       | 1,00    | 1,00      | 1,00      |
|         | MARIA APLICAR CERVANTES | LABORES DE LIMPIEZA    | 1,00     | 1,00    | 1,00  | 1,00  | 1,00 | 1,00  | 1,00  | 1,00   | 1,00       | 1,00    | 1,00      | 1,00      |
|         | WALTER OLIVER LAMOLLI   | TOPOGRAFIA             | 1,00     | 1,00    | 1,00  | 1,00  | 1,00 | 1,00  | 1,00  | 1,00   | 1,00       | 1,00    | 1,00      | 1,00      |
|         | RODRIGO BELLAIR ANÍS    | TOPOGRAFIA             | 1,00     | 1,00    | 1,00  | 1,00  | 1,00 | 1,00  | 1,00  | 1,00   | 1,00       | 1,00    | 1,00      | 1,00      |
|         | WALTER OLIVER LAMOLLI   | TOPOGRAFIA             | 1,00     | 1,00    | 1,00  | 1,00  | 1,00 | 1,00  | 1,00  | 1,00   | 1,00       | 1,00    | 1,00      | 1,00      |
|         | RODRIGO BELLAIR ANÍS    | TOPOGRAFIA             | 1,00     | 1,00    | 1,00  | 1,00  | 1,00 | 1,00  | 1,00  | 1,00   | 1,00       | 1,00    | 1,00      | 1,00      |
|         | WALTER OLIVER LAMOLLI   | TOPOGRAFIA             | 1,00     | 1,00    | 1,00  | 1,00  | 1,00 | 1,00  | 1,00  | 1,00   | 1,00       | 1,00    | 1,00      | 1,00      |
|         | RODRIGO BELLAIR ANÍS    | TOPOGRAFIA             | 1,00     | 1,00    | 1,00  | 1,00  | 1,00 | 1,00  | 1,00  | 1,00   | 1,00       | 1,00    | 1,00      | 1,00      |
|         | WALTER OLIVER LAMOLLI   | TOPOGRAFIA             | 1,00     | 1,00    | 1,00  | 1,00  | 1,00 | 1,00  | 1,00  | 1,00   | 1,00       | 1,00    | 1,00      | 1,00      |
|         | RODRIGO BELLAIR ANÍS    | TOPOGRAFIA             | 1,00     | 1,00    | 1,00  | 1,00  | 1,00 | 1,00  | 1,00  | 1,00   | 1,00       | 1,00    | 1,00      | 1,00      |
| EMPRESA | MARIA APLICAR CERVANTES | LABORES DE LIMPIEZA    | 1,00     | 1,00    | 1,00  | 1,00  | 1,00 | 1,00  | 1,00  | 1,00   | 1,00       | 1,00    | 1,00      | 1,00      |
|         | WALTER OLIVER LAMOLLI   | TOPOGRAFIA             | 1,00     | 1,00    | 1,00  | 1,00  | 1,00 | 1,00  | 1,00  | 1,00   | 1,00       | 1,00    | 1,00      | 1,00      |
|         | RODRIGO BELLAIR ANÍS    | TOPOGRAFIA             | 1,00     | 1,00    | 1,00  | 1,00  | 1,00 | 1,00  | 1,00  | 1,00   | 1,00       | 1,00    | 1,00      | 1,00      |
|         | WALTER OLIVER LAMOLLI   | TOPOGRAFIA             | 1,00     | 1,00    | 1,00  | 1,00  | 1,00 | 1,00  | 1,00  | 1,00   | 1,00       | 1,00    | 1,00      | 1,00      |
|         | RODRIGO BELLAIR ANÍS    | TOPOGRAFIA             | 1,00     | 1,00    | 1,00  | 1,00  | 1,00 | 1,00  | 1,00  | 1,00   | 1,00       | 1,00    | 1,00      | 1,00      |
|         | WALTER OLIVER LAMOLLI   | TOPOGRAFIA             | 1,00     | 1,00    | 1,00  | 1,00  | 1,00 | 1,00  | 1,00  | 1,00   | 1,00       | 1,00    | 1,00      | 1,00      |
|         | RODRIGO BELLAIR ANÍS    | TOPOGRAFIA             | 1,00     | 1,00    | 1,00  | 1,00  | 1,00 | 1,00  | 1,00  | 1,00   | 1,00       | 1,00    | 1,00      | 1,00      |
|         | WALTER OLIVER LAMOLLI   | TOPOGRAFIA             | 1,00     | 1,00    | 1,00  | 1,00  | 1,00 | 1,00  | 1,00  | 1,00   | 1,00       | 1,00    | 1,00      | 1,00      |
|         | RODRIGO BELLAIR ANÍS    | TOPOGRAFIA             | 1,00     | 1,00    | 1,00  | 1,00  | 1,00 | 1,00  | 1,00  | 1,00   | 1,00       | 1,00    | 1,00      | 1,00      |
|         | WALTER OLIVER LAMOLLI   | TOPOGRAFIA             | 1,00     | 1,00    | 1,00  | 1,00  | 1,00 | 1,00  | 1,00  | 1,00   | 1,00       | 1,00    | 1,00      | 1,00      |
| EMPRESA | RODRIGO BELLAIR ANÍS    | TOPOGRAFIA             | 1,00     | 1,00    | 1,00  | 1,00  | 1,00 | 1,00  | 1,00  | 1,00   | 1,00       | 1,00    | 1,00      | 1,00      |
|         | WALTER OLIVER LAMOLLI   | TOPOGRAFIA             | 1,00     | 1,00    | 1,00  | 1,00  | 1,00 | 1,00  | 1,00  | 1,00   | 1,00       | 1,00    | 1,00      | 1,00      |
|         | RODRIGO BELLAIR ANÍS    | TOPOGRAFIA             | 1,00     | 1,00    | 1,00  | 1,00  | 1,00 | 1,00  | 1,00  | 1,00   | 1,00       | 1,00    | 1,00      | 1,00      |
|         | WALTER OLIVER LAMOLLI   | TOPOGRAFIA             | 1,00     | 1,00    | 1,00  | 1,00  | 1,00 | 1,00  | 1,00  | 1,00   | 1,00       | 1,00    | 1,00      | 1,00      |
|         | RODRIGO BELLAIR ANÍS    | TOPOGRAFIA             | 1,00     | 1,00    | 1,00  | 1,00  | 1,00 | 1,00  | 1,00  | 1,00   | 1,00       | 1,00    | 1,00      | 1,00      |
|         | WALTER OLIVER LAMOLLI   | TOPOGRAFIA             | 1,00     | 1,00    | 1,00  | 1,00  | 1,00 | 1,00  | 1,00  | 1,00   | 1,00       | 1,00    | 1,00      | 1,00      |
|         | RODRIGO BELLAIR ANÍS    | TOPOGRAFIA             | 1,00     | 1,00    | 1,00  | 1,00  | 1,00 | 1,00  | 1,00  | 1,00   | 1,00       | 1,00    | 1,00      | 1,00      |
|         | WALTER OLIVER LAMOLLI   | TOPOGRAFIA             | 1,00     | 1,00    | 1,00  | 1,00  | 1,00 | 1,00  | 1,00  | 1,00   | 1,00       | 1,00    | 1,00      | 1,00      |
|         | RODRIGO BELLAIR ANÍS    | TOPOGRAFIA             | 1,00     | 1,00    | 1,00  | 1,00  | 1,00 | 1,00  | 1,00  | 1,00   | 1,00       | 1,00    | 1,00      | 1,00      |
|         | WALTER OLIVER LAMOLLI   | TOPOGRAFIA             | 1,00     | 1,00    | 1,00  | 1,00  | 1,00 | 1,00  | 1,00  | 1,00   | 1,00       | 1,00    | 1,00      | 1,00      |
| EMPRESA | RODRIGO BELLAIR ANÍS    | TOPOGRAFIA             | 1,00     | 1,00    | 1,00  | 1,00  | 1,00 | 1,00  | 1,00  | 1,00   | 1,00       | 1,00    | 1,00      | 1,00      |
|         | WALTER OLIVER LAMOLLI   | TOPOGRAFIA             | 1,00     | 1,00    | 1,00  | 1,00  | 1,00 | 1,00  | 1,00  | 1,00   | 1,00       | 1,00    | 1,00      | 1,00      |
|         | RODRIGO BELLAIR ANÍS    | TOPOGRAFIA             | 1,00     | 1,00    | 1,00  | 1,00  | 1,00 | 1,00  | 1,00  | 1,00   | 1,00       | 1,00    | 1,00      | 1,00      |
|         | WALTER OLIVER LAMOLLI   | TOPOGRAFIA             | 1,00     | 1,00    | 1,00  | 1,00  | 1,00 | 1,00  | 1,00  | 1,00   | 1,00       | 1,00    | 1,00      | 1,00      |
|         | RODRIGO BELLAIR ANÍS    | TOPOGRAFIA             | 1,00     | 1,00    | 1,00  | 1,00  | 1,00 | 1,00  | 1,00  | 1,00   | 1,00       | 1,00    | 1,00      | 1,00      |
|         | WALTER OLIVER LAMOLLI   | TOPOGRAFIA             | 1,00     | 1,00    | 1,00  | 1,00  | 1,00 | 1,00  | 1,00  | 1,00   | 1,00       | 1,00    | 1,00      | 1,00      |
|         | RODRIGO BELLAIR ANÍS    | TOPOGRAFIA             | 1,00     | 1,00    | 1,00  | 1,00  | 1,00 | 1,00  | 1,00  | 1,00   | 1,00       | 1,00    | 1,00      | 1,00      |
|         | WALTER OLIVER LAMOLLI   | TOPOGRAFIA             | 1,00     | 1,00    | 1,00  | 1,00  | 1,00 | 1,00  | 1,00  | 1,00   | 1,00       | 1,00    | 1,00      | 1,00      |
|         | RODRIGO BELLAIR ANÍS    | TOPOGRAFIA             | 1,00     | 1,00    | 1,00  | 1,00  | 1,00 | 1,00  | 1,00  | 1,00   | 1,00       | 1,00    | 1,00      | 1,00      |
|         | WALTER OLIVER LAMOLLI   | TOPOGRAFIA             | 1,00     | 1,00    | 1,00  | 1,00  | 1,00 | 1,00  | 1,00  | 1,00   | 1,00       | 1,00    | 1,00      | 1,00      |
| EMPRESA | RODRIGO BELLAIR ANÍS    | TOPOGRAFIA             | 1,00     | 1,00    | 1,00  | 1,00  | 1,00 | 1,00  | 1,00  | 1,00   | 1,00       | 1,00    | 1,00      | 1,00      |
|         | WALTER OLIVER LAMOLLI   | TOPOGRAFIA             | 1,00     | 1,00    | 1,00  | 1,00  | 1,00 | 1,00  | 1,00  | 1,00   | 1,00       | 1,00    | 1,00      | 1,00      |
|         | RODRIGO BELLAIR ANÍS    | TOPOGRAFIA             | 1,00     | 1,00    | 1,00  | 1,00  | 1,00 | 1,00  | 1,00  | 1,00   | 1,00       | 1,00    | 1,00      | 1,00      |
|         | WALTER OLIVER LAMOLLI   | TOPOGRAFIA             | 1,00     | 1,00    | 1,00  | 1,00  | 1,00 | 1,00  | 1,00  | 1,00   | 1,00       | 1,00    | 1,00      | 1,00      |
|         | RODRIGO BELLAIR ANÍS    | TOPOGRAFIA             | 1,00     | 1,00    | 1,00  | 1,00  | 1,00 | 1,00  | 1,00  | 1,00   | 1,00       | 1,00    | 1,00      | 1,00      |
|         | WALTER OLIVER LAMOLLI   | TOPOGRAFIA             | 1,00     | 1,00    | 1,00  | 1,00  | 1,00 | 1,00  | 1,00  | 1,00   | 1,00       | 1,00    | 1,00      | 1,00      |
|         | RODRIGO BELLAIR ANÍS    | TOPOGRAFIA             | 1,00     | 1,00    | 1,00  | 1,00  | 1,00 | 1,00  | 1,00  | 1,00   | 1,00       | 1,00    | 1,00      | 1,00      |
|         | WALTER OLIVER LAMOLLI   | TOPOGRAFIA             | 1,00     | 1,00    | 1,00  | 1,00  | 1,00 | 1,00  | 1,00  | 1,00   | 1,00       | 1,00    | 1,00      | 1,00      |
|         | RODRIGO BELLAIR ANÍS    | TOPOGRAFIA             | 1,00     | 1,00    | 1,00  | 1,00  | 1,00 | 1,00  | 1,00  | 1,00   | 1,00       | 1,00    | 1,00      | 1,00      |
|         | WALTER OLIVER LAMOLLI   | TOPOGRAFIA             | 1,00     | 1,00    | 1,00  | 1,00  | 1,00 | 1,00  | 1,00  | 1,00   | 1,00       | 1,00    | 1,00      | 1,00      |
| EMPRESA | RODRIGO BELLAIR ANÍS    | TOPOGRAFIA             | 1,00     | 1,00    | 1,00  | 1,00  | 1,00 | 1,00  | 1,00  | 1,00   | 1,00       | 1,00    | 1,00      | 1,00      |
|         | WALTER OLIVER LAMOLLI   | TOPOGRAFIA             | 1,00     | 1,00    | 1,00  | 1,00  | 1,00 | 1,00  | 1,00  | 1,00   | 1,00       | 1,00    | 1,00      | 1,00      |
|         | RODRIGO BELLAIR ANÍS    | TOPOGRAFIA             | 1,00     | 1,00    | 1,00  | 1,00  | 1,00 | 1,00  | 1,00  | 1,00   | 1,00       | 1,00    | 1,00      | 1,00      |
|         | WALTER OLIVER LAMOLLI   | TOPOGRAFIA             | 1,00     | 1,00    | 1,00  | 1,00  | 1,00 | 1,00  | 1,00  | 1,00   | 1,00       | 1,00    | 1,00      | 1,00      |
|         | RODRIGO BELLAIR ANÍS    | TOPOGRAFIA             | 1,00     | 1,00    | 1,00  | 1,00  | 1,00 | 1,00  | 1,00  | 1,00   | 1,00       | 1,00    | 1,00      | 1,00      |
|         | WALTER OLIVER LAMOLLI   | TOPOGRAFIA             | 1,00     | 1,00    | 1,00  | 1,00  | 1,00 | 1,00  | 1,00  | 1,00   | 1,00       | 1,00    | 1,00      | 1,00      |
|         | RODRIGO BELLAIR ANÍS    | TOPOGRAFIA             | 1,00     | 1,00    | 1,00  | 1,00  | 1,00 | 1,00  | 1,00  | 1,00   | 1,00       | 1,00    | 1,00      | 1,00      |
|         | WALTER OLIVER LAMOLLI   | TOPOGRAFIA             | 1,00     | 1,00    | 1,00  | 1,00  | 1,00 | 1,00  | 1,00  | 1,00   | 1,00       | 1,00    | 1,00      | 1,00      |
|         | RODRIGO BELLAIR ANÍS    | TOPOGRAFIA             | 1,00     | 1,00    | 1,00  | 1,00  | 1,00 | 1,00  | 1,00  | 1,00   | 1,00       | 1,00    | 1,00      | 1,00      |
|         | WALTER OLIVER LAMOLLI   | TOPOGRAFIA             | 1,00     | 1,00    | 1,00  | 1,00  | 1,00 | 1,00  | 1,00  | 1,00   | 1,00       | 1,00    | 1,00      | 1,00      |
| EMPRESA | RODRIGO BELLAIR ANÍS    | TOPOGRAFIA             | 1,00     | 1,00    | 1,00  | 1,00  | 1,00 | 1,00  | 1,00  | 1,00   | 1,00       | 1,00    | 1,00      | 1,00      |
|         | WALTER OLIVER LAMOLLI   | TOPOGRAFIA             | 1,00     | 1,00    | 1,00  | 1,00  | 1,00 | 1,00  | 1,00  | 1,00   | 1,00       | 1,00    | 1,00      | 1,00      |
|         | RODRIGO BELLAIR ANÍS    | TOPOGRAFIA             | 1,00     | 1,00    | 1,00  | 1,00  | 1,00 | 1,00  | 1,00  | 1,00   | 1,00       | 1,00    | 1,00      | 1,00      |
|         | WALTER OLIVER LAMOLLI   | TOPOGRAFIA             | 1,00     | 1,00    | 1,00  | 1,00  | 1,00 | 1,00  | 1,00  | 1,00   | 1,00       | 1,00    | 1,00      | 1,00      |
|         | RODRIGO BELLAIR ANÍS    | TOPOGRAFIA             | 1,00     | 1,00    | 1,00  | 1,00  | 1,00 | 1,00  | 1,00  | 1,00   | 1,00       | 1,00    | 1,00      | 1,00      |
|         | WALTER OLIVER LAMOLLI   | TOPOGRAFIA             | 1,00     | 1,00    | 1,00  | 1,00  | 1,00 | 1,00  | 1,00  | 1,00   | 1,00       | 1,00    | 1,00      | 1,00      |
|         | RODRIGO BELLAIR ANÍS    | TOPOGRAFIA             | 1,00     | 1,00    | 1,00  | 1,00  | 1,00 | 1,00  | 1,00  | 1,00   | 1,00       | 1,00    | 1,00      | 1,00      |
|         | WALTER OLIVER LAMOLLI   | TOPOGRAFIA             | 1,00     | 1,00    | 1,00  | 1,00  | 1,00 | 1,00  | 1,00  | 1,00   | 1,00       | 1,00    | 1,00      | 1,00      |
|         | RODRIGO BELLAIR ANÍS    | TOPOGRAFIA             | 1,00     | 1,00    | 1,00  | 1,00  | 1,00 | 1,00  | 1,00  | 1,00   | 1,00       | 1,00    | 1,00      | 1,00      |
|         | WALTER OLIVER LAMOLLI   | TOPOGRAFIA             | 1,00     | 1,00    | 1,00  | 1,00  | 1,00 | 1,00  | 1,00  | 1,00   | 1,00       | 1,00    | 1,00      | 1,00      |
| EMPRESA | RODRIGO BELLAIR ANÍS    | TOPOGRAFIA             | 1,00     | 1,00    | 1,00  | 1,00  | 1,00 | 1,00  | 1,00  | 1,00   | 1,00       | 1,00    | 1,00      | 1,00      |
|         | WALTER OLIVER LAMOLLI   | TOPOGRAFIA             | 1,00     | 1,00    | 1,00  | 1,00  | 1,00 | 1,00  | 1,00  | 1,00   | 1,00       | 1,00    | 1,00      | 1,00      |
|         | RODRIGO BELLAIR ANÍS    | TOPOGRAFIA             | 1,00     | 1,00    | 1,00  | 1,00  | 1,00 | 1,00  | 1,00  | 1,00   | 1,00       | 1,00    | 1,00      | 1,00      |
|         | WALTER OLIVER LAMOLLI   | TOPOGRAFIA             | 1,00     | 1,00    | 1,00  | 1,00  | 1,00 | 1,00  | 1,00  | 1,00   | 1,00       | 1,00    | 1,00      | 1,00      |
|         | RODRIGO BELLAIR ANÍS    | TOPOGRAFIA             | 1,00     | 1,00    | 1,00  | 1,00  | 1,00 | 1,00  | 1,00  | 1,00   | 1,00       | 1,00    | 1,00      | 1,00      |
|         | WALTER OLIVER LAMOLLI   | TOPOGRAFIA             | 1,00     | 1,00    | 1,00  | 1,00  | 1,00 | 1,00  | 1,00  | 1,00   | 1,00       | 1,00    | 1,00      | 1,00      |
|         | RODRIGO BELLAIR ANÍS    | TOPOGRAFIA             | 1,00     | 1,00    | 1,00  | 1,00  | 1,00 | 1,00  | 1,00  | 1,00   | 1,00       | 1,00    | 1,00      | 1,00      |
|         | WALTER OLIVER LAMOLLI   | TOPOGRAFIA             | 1,00     | 1,00    | 1,00  | 1,00  | 1,00 | 1,00  | 1,00  | 1,00   | 1,00       | 1,00    | 1,00      | 1,00      |
|         | RODRIGO BELLAIR ANÍS    | TOPOGRAFIA             | 1,00     | 1,00    | 1,00  | 1,00  | 1,00 | 1,00  | 1,00  | 1,00   | 1,00       | 1,00    | 1,00      | 1,00      |
|         | WALTER OLIVER LAMOLLI   | TOPOGRAFIA             | 1,00     | 1,00    | 1,00  | 1,00  | 1,00 | 1,00  | 1,00  | 1,00   | 1,00       | 1,00    | 1,00      | 1,00      |
| EMPRESA | RODRIGO BELLAIR ANÍS    | TOPOGRAFIA             | 1,00     | 1,00    | 1,00  | 1,00  | 1,00 | 1,00  | 1,00  | 1,00   | 1,00       | 1,00    | 1,00      | 1,00      |
|         | WALTER OLIVER LAMOLLI   | TOPOGRAFIA             | 1,00     | 1,00    | 1,00  | 1,00  | 1,00 | 1,00  | 1,00  | 1,00   | 1,00       | 1,00    | 1,00      | 1,00      |
|         | RODRIGO BELLAIR ANÍS    | TOPOGRAFIA             | 1,00     | 1,00    | 1,00  | 1,00  | 1,00 | 1,00  | 1,00  | 1,00   | 1,00       | 1,00    | 1,00      | 1,00      |
|         | WALTER OLIVER LAMOLLI   | TOPOGRAFIA             | 1,00     | 1,00    | 1,00  | 1,00  | 1,00 | 1,00  | 1,00  | 1,00   | 1,00       | 1,00    | 1,00      | 1,00      |
|         | RODRIGO BELLAIR ANÍS    | TOPOGRAFIA             | 1,00     | 1,00    | 1,00  | 1,00  | 1,00 | 1,00  | 1,00  | 1,00   | 1,00       | 1,00    | 1,00      | 1,00      |
|         | WALTER OLIVER LAMOLLI   | TOPOGRAFIA             | 1,00     | 1,00    | 1,00  | 1,00  | 1,00 | 1,00  | 1,00  | 1,00   | 1,00       | 1,00    | 1,00      | 1,00      |
|         | RODRIGO BELLAIR ANÍS    | TOPOGRAFIA             | 1,00     | 1,00    | 1,00  | 1,00  | 1,00 | 1,00  | 1,00  | 1,00   | 1,00       | 1,00    | 1,00      | 1,00      |
|         | WALTER OLIVER LAMOLLI   | TOPOGRAFIA             | 1,00     | 1,00    | 1,00  | 1,00  | 1,00 | 1,00  | 1,00  | 1,00   | 1,00       | 1,00    | 1,00      | 1,00      |
|         | RODRIGO BELLAIR ANÍS    | TOPOGRAFIA             | 1,00     | 1,00    | 1,00  | 1,00  | 1,00 | 1,00  | 1,00  | 1,00   | 1,00       | 1,00    | 1,00      | 1,00      |
|         | WALTER OLIVER LAMOLLI   | TOPOGRAFIA             | 1,00     | 1,00    | 1,00  | 1,00  | 1,00 | 1,00  | 1,00  | 1,00   | 1,00       | 1,00    | 1,00      | 1,00      |
| EMPRESA | RODRIGO BELLAIR ANÍS    | TOPOGRAFIA             | 1,00     | 1,00    | 1,0   |       |      |       |       |        |            |         |           |           |

OBSERVACIONES: EL PERSONAL CON ANTERIORIDAD CORRESPONDE A SERVICIOS PROFESIONALES OCASIONALES. LA PRESENTE MATRIZ DETALLA AL PERSONAL CONTRATADO Y SERVICIOS COMPLEMENTARIOS QUE AMPLIAN SEGÚN LOS REQUERIMIENTOS DE LA CONTRATISTA. POR EL CONSORCIO AL LQA, ESTE PERSONAL ES EL PRESENTE EN OBRA Y NO APLICA SU COMPARACION CON EL REPORTE DE LA 15ª FASE. ASISTO QUE COMO SE SU CONOCIMIENTO SE PRESENTA EL CONSOLIDADO DEL 1533 SIN MES QUE ANTERIORE EN LA FECHA DE PRESENTACIÓN DE LA PLANI LA UN DE CADA MES.

Fluoradina 1000: Vaidya, S. Colman, T. Fowler, J. Ambler, J. C. Connerley, A. B. Collins

*[Handwritten signature]*





**CONSORCIO AB LOJA**



**"CONSTRUCCIÓN DE LA PLANTA DE TRATAMIENTO DE AGUAS RESIDUALES PARA LA CIUDAD DE LOJA, PRIMERA ETAPA"**

**ANEXO 4: MATRIZ DE PERSONAL, REGISTRO FOTOGRAFICO DE INSPECCIÓN DE EPP, FORMATO DE INSPECCIÓN DE EPP, REGISTRO FOTOGRAFICO DE BOTIQUINES, REGISTRO DE INSPECCIÓN DE BOTIQUIN, REGISTRO DE ENTREGA DE MEDICINA, PLANILLAS CONSOLIDADA DEL IESS, INFORME DE VIGILANCIA DE LA SALUD SEPTIEMBRE 20, INFORME DE CUMPLIMIENTO DE MEDIDAS DE PREVENCIÓN ANTE EL COVID 19, FORMATO DE INCIDENTE/ACCIDENTE, REGISTRO FOTOGRAFICO DE COLOCACIÓN DE BALIZAS PARA DELIMITACIÓN DE ÁREAS, REGISTRO FOTOGRAFICO DE BATERIAS SANITARIAS, CERTIFICACIONES DE PREVENCIÓN EN RIESGOS DE LA CONSTRUCCIÓN, REGISTRO DE INSPECCIÓN DE BATERIAS SANITARIAS, REGISTRO DE INSPECCIÓN DE SEÑALÉTICA, REGISTRO FOTOGRAFICO DE SEÑALETICA, CRONOGRAMA DE IMPLEMENTACIÓN Y MANTENIMIENTO DE SEÑALÉTICA**



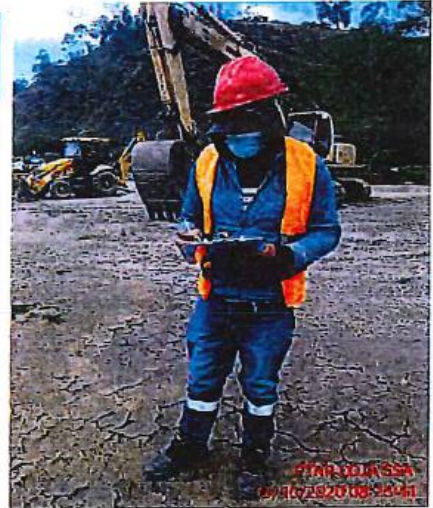
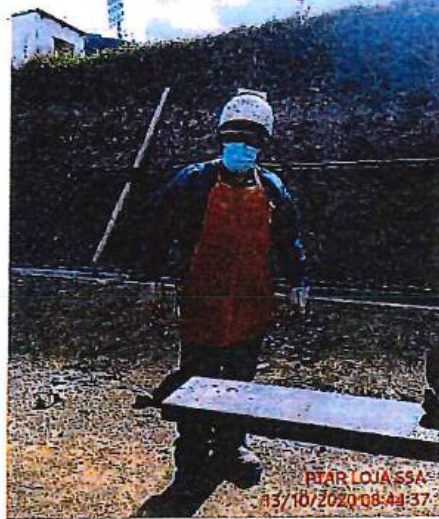
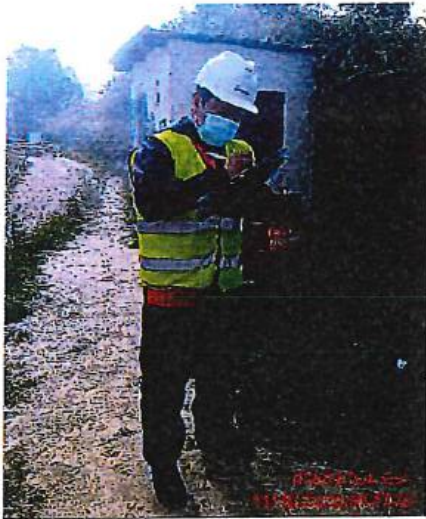
## INFORME FOTOGRÁFICO



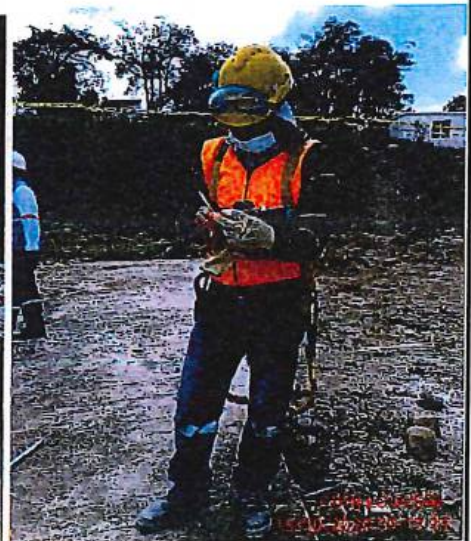
**CNF**  
BANCO DE DESARROLLO  
DE AMÉRICA LATINA

PROYECTO: "CONSTRUCCION DE LA PLANTA DE TRATAMIENTO DE AGUAS  
RESIDUALES PARA LA CIUDAD DE LOJA, PRIMERA ETAPA"

**acciona *btd***  
AGUA  
CONSORCIO AB LOJA



### INSPECCIÓN DE EPP AL PERSONAL EN OBRA



### INSPECCIÓN DE EPP AL PERSONAL EN OBRA

**acciona *btc***  
AGUA  
CONSORCIO AB LOJ



**Acciona btd**  
Agua  
**CONSORCIO AB LOJI**



## INFORME FOTOGRÁFICO



**CNF**  
BANCO DE DESARROLLO  
DE AMÉRICA LATINA

PROYECTO: "CONSTRUCCION DE LA PLANTA DE TRATAMIENTO DE AGUAS  
RESIDUALES PARA LA CIUDAD DE LOJA, PRIMERA ETAPA"

**acciona btd**  
Agua  
CONSORCIO AB LOJA

### REPOSICIÓN DE EPP AL PERSONAL DE INGRESO



PTAR LOJA SSA  
06/10/2020 11:04:50



PTAR LOJA SSA  
21/10/2020 08:07:54

### ENTREGA DE EPI AL PERSONAL DE CUADRILLA PREVENCIÓN COVID 19

**acciona btd**  
Agua  
CONSORCIO AB LOJA



## INFORME FOTOGRÁFICO



**CAF**  
BANCO DE DESARROLLO  
DE AMÉRICA LATINA

PROYECTO: "CONSTRUCCION DE LA PLANTA DE TRATAMIENTO DE AGUAS  
RESIDUALES PARA LA CIUDAD DE LOJA, PRIMERA ETAPA"

**acciona btd**  
Agua  
CONSORCIO AB LOJA



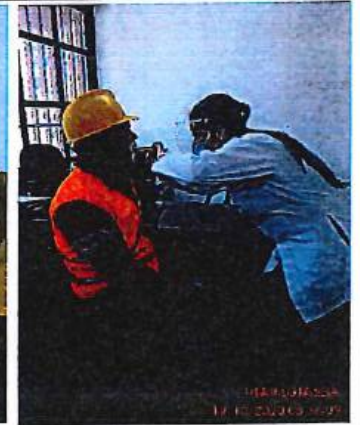
DIFUSIÓN DE CAMPAÑA DE PREVENCIÓN DEL COVID 19



INSPECCIÓN DE BOTIQUIN MAQUINARIA



INSPECCIÓN DE BOTIQUINES EN OFICINAS




VIGILANCIA DE LA SALUD Y PRUEBAS RÁPIDAS ANTE EL COVID 19



DESINFECCIÓN Y SANITIZACIÓN EN TODOS LOS ESPACIOS DEL PROYECTO COMO MEDIDA PREVENTIVA ANTE EL COVID 19

**acciona btd**  
Agua  
CONSORCIO AB LOJ





INSPECCIÓN DE BOTIQUIN DE PRIMEROS AUXILIOS

CODIGO: CABL-SSO-RG-008

PROYECTO: "CONSTRUCCION DE LA PLANTA DE TRATAMIENTO DE AGUAS RESIDUALES PARA LA CIUDAD DE LOJA, PRIMERA ETAPA"

VER:001

UBICACIÓN:

CANTIDAD

DESCRIPCION

EXISTENCIA

ESTADO

FECHA DE LA INSPECCION:

OBSERVACIONES

SI

NO

BUENO

MALO

CUMPLE

NO CUMPLE

comedor obra

CUESTUARIOS

13/10/23

No hubo mantenimiento

COMENTARIOS:


NOMBRE Y FIRMA TECNICO SSO:

Yadira Solorzano

FACCIONA btd

CONSORCIO AB LOJ,



|  |                           | INSPECCIÓN DE BOTIQUIN DE PRIMEROS AUXILIOS  |    |       |        |        | CODIGO: CABL-SSO-RG-008          |                             |               |
|---|---------------------------|--|----|-------|--------|--------|----------------------------------|-----------------------------|---------------|
| UBICACIÓN: <b>Oficinas Cuatrecasillas OBT</b>                                       |                           | PROYECTO: "CONSTRUCCION DE LA PLANTA DE TRATAMIENTO DE AGUAS RESIDUALES PARA LA CIUDAD DE LOJA, PRIMERA ETAPA" |    |       |        |        | VER:001                          |                             |               |
| CANTIDAD  | DESCRIPCION :             | EXISTENCIA   |    |       | ESTADO |        | FECHA DE LA INSPECCION: 13/10/20 |                             | OBSERVACIONES |
|   |                           | SI   | NO | BUENO | MALO   | CUMPLE | NO CUMPLE                        |                             |               |
| 8   | azitromizina 500mg        | /  |    | /     |        | /      |                                  | No se realizó mantenimiento |               |
| 5   | loratadina 10mg           | /  |    | /     |        | /      |                                  |                             |               |
| 4   | ibuprofeno 400mg          | /  |    | /     |        | /      |                                  |                             |               |
| 7   | sertral tab.              | /  |    | /     |        | /      |                                  |                             |               |
| 3   | enterogerminas 5ml        | /  |    | /     |        | /      |                                  |                             |               |
| 5   | suero oral sobres sabores | /  |    | /     |        | /      |                                  |                             |               |
| 2   | oftangen 5ml              | /  |    | /     |        | /      |                                  |                             |               |
| 2   | otozambon                 | /  |    | /     |        | /      |                                  |                             |               |
| 2   | voltaren emulgen          | /  |    | /     |        | /      |                                  |                             |               |
| 1   | esparadrapo leukoplas     | /  |    | /     |        | /      |                                  |                             |               |
| 2   | gasa rollo 1 yarda        | /  |    | /     |        | /      |                                  |                             |               |
| 1   | povidin solución          | /  |    | /     |        | /      |                                  |                             |               |
| 10  | tensiflex tab.            | /  |    | /     |        | /      |                                  |                             |               |
| 1   | alcohol antiséptico       | /  |    | /     |        | /      |                                  |                             |               |
| 1   | algodón 100 gr.           | /  |    | /     |        | /      |                                  |                             |               |
| 10  | curita banda              | /  |    | /     |        | /      |                                  |                             |               |
| 1   | benda elastica            | /  |    | /     |        | /      |                                  |                             |               |
| 3   | guante quirúrgico         | /  |    | /     |        | /      |                                  |                             |               |

COMENTARIOS:

NOMBRE Y FIRMA TECNICO SSO:


Yadira Solorgano

Rosita Bustamante

Acciona btd

CONSORCIO AB LOJA



|                             |                           | INSPECCIÓN DE BOTIQUIN DE PRIMEROS AUXILIOS |    |                |      |                                  | CODIGO: CABL-SSO-RG-008 |                             |
|--|---------------------------|---|----|----------------|------|----------------------------------|-------------------------|-----------------------------|
| PROYECTO: "CONSTRUCCION DE LA PLANTA DE TRATAMIENTO DE AGUAS RESIDUALES PARA LA CIUDAD DE LOJA, PRIMERA ETAPA" |                           |   |    |                |      |                                  | VER:001                 |                             |
| UBICACIÓN:   |                           | Oficina Consorcio Ab Loja                   |    | Administración |      | FECHA DE LA INSPECCION: 13/10/20 |                         |                             |
| CANTIDAD   | DESCRIPCION               | EXISTENCIA                                  |    | ESTADO         |      | CANTIDAD                         |                         | OBSERVACIONES               |
|  |                           | SI  | NO | BUENO          | MALO | CUMPLE                           | NO CUMPLE               |                             |
| 8  | azitromizina 500mg        | /   |    | /              |      | /                                |                         | No se realizó mantenimiento |
| 5  | loratadina 10mg           | /   |    | /              |      | /                                |                         |                             |
| 4  | ibuprofeno 400mg          | /   |    | /              |      | /                                |                         |                             |
| 7  | seral tab.                | /   |    | /              |      | /                                |                         |                             |
| 3  | enterogerminas 5ml        | /   |    | /              |      | /                                |                         |                             |
| 5  | suero oral sobres sabores | /   |    | /              |      | /                                |                         |                             |
| 2  | oftangen 5ml              | /   |    | /              |      | /                                |                         |                             |
| 2  | otozambon                 | /   |    | /              |      | /                                |                         |                             |
| 2  | voltaren emulgen          | /   |    | /              |      | /                                |                         |                             |
| 1  | esparadrapo leukoplas     | /   |    | /              |      | /                                |                         |                             |
| 2  | gasa rollo 1 yarda        | /   |    | /              |      | /                                |                         |                             |
| 1  | povidin solución          | /   |    | /              |      | /                                |                         |                             |
| 10   | tensiflex tab.            | /   |    | /              |      | /                                |                         |                             |
| 1  | alcohol antiséptico       | /   |    | /              |      | /                                |                         |                             |
| 1  | algodón 100 gr.           | /   |    | /              |      | /                                |                         |                             |
| 10   | curita banda              | /   |    | /              |      | /                                |                         |                             |
| 1  | benda elastica            | /   |    | /              |      | /                                |                         |                             |
| 3  | guante quirúrgico         | /   |    | /              |      | /                                |                         |                             |

COMENTARIOS:

NOMBRE Y FIRMA TECNICO SSO:

Yadira Solargano






Rosita Bustamante



CONSORCIO AB LOJ:





INSPECCIÓN DE BOTIQUIN DE PRIMEROS AUXILIOS

CODIGO: CABL-SSO-RG-008

PROYECTO: "CONSTRUCCION DE LA PLANTA DE TRATAMIENTO DE AGUAS RESIDUALES PARA LA CIUDAD DE LOJA, PRIMERA ETAPA"

VER:001

UBICACIÓN:

Consorcio AG LOJA DORA

| CANTIDAD | DESCRIPCION :             | EXISTENCIA |    |       | ESTADO |        | FECHA DE LA INSPECCION: 13/10/10 |  | OBSERVACIONES |
|----------|---------------------------|------------|----|-------|--------|--------|----------------------------------|--|---------------|
|          |                           | SI         | NO | BUENO | MALO   | CUMPLE | NO CUMPLE                        |  |               |
| 8        | azitromizina 500mg        |            |    |       |        |        |                                  |  |               |
| 5        | loratadina 10mg           |            |    |       |        |        |                                  |  |               |
| 4        | ibuprofeno 400mg          |            |    |       |        |        |                                  |  |               |
| 7        | sertal tab.               |            |    |       |        |        |                                  |  |               |
| 3        | enterogerminas 5ml        |            |    |       |        |        |                                  |  |               |
| 5        | suero oral sobres sabores |            |    |       |        |        |                                  |  |               |
| 2        | oftangen 5ml              |            |    |       |        |        |                                  |  |               |
| 2        | otozambon                 |            |    |       |        |        |                                  |  |               |
| 2        | voltaren emulgen          |            |    |       |        |        |                                  |  |               |
| 1        | esparadrapo leucoplas     |            |    |       |        |        |                                  |  |               |
| 2        | gasa rollo 1 yarda        |            |    |       |        |        |                                  |  |               |
| 1        | povidin solucion          |            |    |       |        |        |                                  |  |               |
| 10       | tensiflex tab.            |            |    |       |        |        |                                  |  |               |
| 1        | alcohol antiséptico       |            |    |       |        |        |                                  |  |               |
| 1        | algodón 100 gr.           |            |    |       |        |        |                                  |  |               |
| 10       | curita banda              |            |    |       |        |        |                                  |  |               |
| 1        | benda elastica            |            |    |       |        |        |                                  |  |               |
| 3        | guante quirurgico         |            |    |       |        |        |                                  |  |               |

COMENTARIOS:

NOMBRE Y FIRMA TECNICO SSO:

Uadira Solorzano



FORMATO DE ENTREGA DE MEDICINA EN CASO DE PRIMEROS AUXILIOS

SSO-0011

VER 002

PROYECTO: "CONSTRUCCIÓN DE LA PLANTA DE TRATAMIENTO DE AGUAS RESIDUALES PARA LA CIUDAD DE LOJA, PRIMERA ETAPA"

| UBICACIÓN: |          | PTAR LOJA     |                      |                       | MES: Octubre     | 2010                         |
|------------|----------|---------------|----------------------|-----------------------|------------------|------------------------------|
| FECHA      | CANTIDAD | MEDICAMENTO   | SINTOMA              | NOMBRE DEL TRABAJADOR | FIRMA TRABAJADOR | OBSERVACIONES                |
| 07/10/20   | 1        | Oralyte       | Dolor vías urinarias | Melania Sorango       |                  | Per recomendación del Doc. C |
| 07/10/20   | 2        | Analgen       | Dolor vías urinarias | Melania Sorango       |                  | -                            |
| 16/10/20   | 3        | Abigo         | Indigestión          | Jose Padilla          |                  | -                            |
| 16/10/20   | 1        | Doborgesic    | Dolor de garganta    | Yadira Cordero        |                  | -                            |
| 16/10/20   | 1        | Tensiflex     | Dolor de brazo       | Pedro Confaro         |                  | -                            |
| 20/10/20   | 1        | Tiocolfen     | Dolor de brazo       | Pedro Confaro         |                  | -                            |
| 20/10/20   | 1        | Gel Piroxicam | Dolor de brazo       | Pedro Confaro         |                  | Recetado por médico en pas   |
| 20/10/20   | 1        | Paracetamol   | Dolor Cabeza         | Carlos Tupa           |                  | -                            |
| 21/10/20   | 2        | Paracetamol   | Malestar General     | Marcos Orza           |                  | -                            |
| 24/10/20   | 1        | Paracetamol   | Malestar             | Marcos Orza           |                  | Recetado por médico en pas   |
| 29/10/20   | 1        | Tensiflex     | Dolor muscular       | Marcos Orza           |                  | "                            |
| 29/10/20   | 1        | Gel Piroxicam | Dolor muscular       | Marcos Orza           |                  | "                            |
| 30/10/20   | 1        | Paracetamol   | "                    | "                     |                  | "                            |

Nota: En caso de que el malestar continúe luego de entregar la medicina, se debe enviar al trabajador a la asistencia médica

NOMBRE Y FIRMA DEL TÉCNICO DE SEGURIDAD INDUSTRIAL

**Acciona btd**  
Agua  
CONSORCIO AB LOJA

Md. Tania Zúrate  
MEDICO  
MSP: 1009... N° 831  
INHMT: 11... 132-09  
TEC. OCUPACI... ALMRI  
COD. 1310219725





## CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES PATRONALES

El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) certifica que, revisados los archivos del Sistema de Historia Laboral, el señor(a) TRAPAGA FERNANDEZ JOSE MARIA, representante legal de la empresa **CONSORCIO AB LOJA** con RUC Nro. 1792811031001 y dirección VICENTE ROJAS 07-37 JOSÉ JARA, NO registra obligaciones patronales en mora; información verificada a la fecha de emisión del presente certificado.

El IESS se reserva el derecho de verificar la información y las obligaciones pendientes que no se encontraren registradas o no hayan sido determinadas, sin perjuicio de aplicar las sanciones correspondientes; esta certificación no implica condonación o renuncia del derecho del IESS, al ejercicio de las acciones legales a que hubiere lugar para su cobro.

El contenido de este certificado puede ser validado ingresando al portal web del IESS en el menú Empleador – Certificado de Obligaciones Patronales, digitando el RUC de la empresa o número de cédula.



**CONSORCIO AB LOJA**

Ing. Pedro Teófilo Caicedo Mosquera  
Director Nacional de Recaudación y Gestión de Cartera.

Emitido el 05 de noviembre de 2020  
Validez del Certificado 30 días





# INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL

CONSORCIO AB LOJA

noviembre 05 del 2020 10:28

TRAPAGA FERNANDEZ JOSE MARIA

## COMPROBANTE DE PAGO

No. Comprobante: 0000000135567507

|                                       |                                       |                            |            |
|---------------------------------------|---------------------------------------|----------------------------|------------|
| Concepto:                             | PAGO DE PLANILLAS - NORMALES,         | Emitido en:                | 2020-11-05 |
| No. RUC / REGISTRO:                   | 1792811031001 - 0001                  | Fecha de Vigencia de Pago: | 2020-11-16 |
| Nombre / Razón Social / Organización: | CONSORCIO AB LOJA - CONSORCIO AB LOJA |                            |            |

|                  |                |
|------------------|----------------|
| Periodo de Pago: | 2020 - 10      |
| Forma de pago:   | Fondos propios |
| Observación:     |                |

|                                |         |
|--------------------------------|---------|
| Valor                          | 1509.81 |
| Intereses por mora (+)         | 0.00    |
| Seguro Salud Tiempo Parcial(+) | 0.00    |
| Honorarios Abogado(+)          | 0.00    |
| Gastos Administrativos(+)      | 0.00    |
| Subtotal(=)                    | 1509.81 |
| Notas de Crédito(-)            | 208.47  |
| Total(=)                       | 1301.34 |

### Señor Empleador

Usted puede pagar sus obligaciones patronales en línea en cualquier agencia de los bancos: Pichincha, Bolivariano, Guayaquil, Cajas, Pacífico, Produbanco, Internacional y cualquier agencia SERVIPAGOS.

\*Oficinas Western Unión Red Activa, Almacenes TIA, Red de Servicios FACILITO

\*Coop. Ahorro y Crédito: El Sagrario, Coopmego

\*Tarjetas de Crédito/Débito: Diners, Discover, Visa y Mastercard Bco. Pichincha (Pago Diferido), Visa y Mastercard cualquier banco emisor (Pago Corriente y Diferido)

Cuando realiza los pagos en bancos, el estado inicial del comprobante es DEPOSITADO y luego de la conciliación se registrará como CANCELADO.

La cancelación de planillas de obligaciones patronales a través de débito bancario no requiere generación previa del comprobante. En cuanto a GLOSAS, obligatoriamente debe generarlos para brindarle el servicio.

Bajo ningún concepto puede transferir directamente a ninguna cuenta del IESS, para el pago de obligaciones





# INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL

## Consulta Consolidada de Planillas

Fecha : 05/11/2020

COC: Contribución Fomento de Capacidades y Compromisos Ciudadanos [Ley: Código Orgánico Monetario y Financiero]

### Consolidado de Planillas

| Periodo   | Cédula     | Nombre                              | Rel. Trabajo                        | Sueldo   | Días | Patronal | Individual | Aporte Adic | Cesantia | % CCC | Valor CCC | Total Aporte |
|-----------|------------|-------------------------------------|-------------------------------------|----------|------|----------|------------|-------------|----------|-------|-----------|--------------|
| 2020-10   | 1103122162 | ARIAS ORTIZ FERNANDO BENJAMIN       | 35-TRABAJADORES DE LA CONSTRUCCION  | 690.00   | 30   | 75.82    | 64.26      | 0.00        | 0.00     | 1.00  | 6.80      | 140.08       |
| 2020-10   | 1103826135 | CEVALLOS SAMANIEGO MARIA APOLINARIA | 36-CODIGO DEL TRABAJO - CT          | 404.52   | 30   | 45.10    | 38.23      | 0.00        | 0.00     | 1.00  | 4.05      | 83.33        |
| 2020-10   | 1713470720 | LALANGUI LALANGUI WALTER OMAR       | 35-TRABAJADORES DE LA CONSTRUCCION  | 1,360.00 | 30   | 153.87   | 130.41     | 0.00        | 0.00     | 1.00  | 13.80     | 284.28       |
| 2020-10   | 1102406922 | MORA SISALIMA RUTH MARISOL          | 16-TRABAJADORES TIEMPO PARCIAL - CT | 1,517.00 | 15   | 169.15   | 143.35     | 0.00        | 0.00     | 1.00  | 15.17     | 312.50       |
| 2020-10   | 1104357544 | SOLORZANO CASTILLO YADIRA LECIVANA  | 36-CODIGO DEL TRABAJO - CT          | 1,820.33 | 30   | 202.97   | 172.02     | 0.00        | 0.00     | 1.00  | 18.20     | 374.99       |
| 2020-10   | 1716647605 | TOAPANTA CHAVEZ CARLOS FERNANDO     | 36-CODIGO DEL TRABAJO - CT          | 1,188.00 | 30   | 132.46   | 112.27     | 0.00        | 0.00     | 1.00  | 11.88     | 244.73       |
| Totales : |            |                                     |                                     | 6,989.85 |      | 779.37   | 660.54     | 0.00        | 0.00     |       | 69.99     | 1,439.91     |





## RESOLUCIÓN SOBRE RECONOCIMIENTO DE ALTA: REGIMEN GENERAL

La Tesorería General de la Seguridad Social ha procedido a reconocer el alta en el Régimen General de D./Dña. **JORGE JUAN LAGO MARTIN**, con fecha de nacimiento **10/04/1976**, con número de afiliación **48 1019463136** y DNI **022749566J**, con fecha **13/02/2006**, como trabajador de **ACCIONA AGUA S.A.** con código de cuenta de cotización **0111 48 107850622**.

La fecha de efectos con que se reconoce el alta es la que se indica a continuación: **13 de febrero de 2006**.

Contra esta resolución podrá interponerse recurso de alzada ante el Director/a de la Administración/Dirección Provincial de la Tesorería General de la Seguridad Social en el plazo de un mes, a contar desde el día siguiente al de su notificación, todo ello de conformidad con lo dispuesto en los artículos 121 y 122 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (B.O.E. del día 2 de octubre).

De conformidad con los términos de la autorización número **11232**, concedida en fecha **03/12/1998** a **ACCIONA S.A.** por la Tesorería General de la Seguridad Social, certifico que estos datos han sido transmitidos y validados por la misma e impresos de forma autorizada, surtiendo efectos en relación con el cumplimiento de las obligaciones conforme al artículo uno de la Orden ESS/484/2013 de 26 de marzo (BOE de 28 de marzo).

El usuario principal

Fdo.: RODRIGO TORMOS JAVIER

### DATOS DE CARÁCTER INFORMATIVO:

La causa del alta es la siguiente: **ALTA NORMAL**

Según el plazo de presentación de la solicitud el alta es del siguiente tipo: **ALTA NORMAL**



CONSORCIO AB LOJ

\*\*\*\* DOCUMENTO DUPLICADO \*\*\*\*

### CODIFICACIONES INFORMÁTICAS

| REFERENCIA:    | FECHA:     | HORA:    | HUELLA:  | PÁGINA: |
|----------------|------------|----------|----------|---------|
| A1722012000001 | 10-12-2020 | 10:54:13 | VEH9QMJO | 1       |

Este documento no será válido sin la codificación informática



## RESOLUCIÓN SOBRE RECONOCIMIENTO DE ALTA: REGIMEN GENERAL

La Tesorería General de la Seguridad Social ha procedido a reconocer el alta en el Régimen General de D./Dña. **LUIS ALBERTO GONZALEZ TORRES**, con fecha de nacimiento **05/10/1972**, con número de afiliación **48 1000859344** y DNI **020221159L**, con fecha **01/01/2005**, como trabajador de **ACCIONA AGUA S.A.** con código de cuenta de cotización **0111 48 107850622**.

La fecha de efectos con que se reconoce el alta es la que se indica a continuación: **1 de enero de 2005**.

Contra esta resolución podrá interponerse recurso de alzada ante el Director/a de la Administración/Dirección Provincial de la Tesorería General de la Seguridad Social en el plazo de un mes, a contar desde el día siguiente al de su notificación, todo ello de conformidad con lo dispuesto en los artículos 121 y 122 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (B.O.E. del día 2 de octubre).

De conformidad con los términos de la autorización número **11232**, concedida en fecha **03/12/1998** a **ACCIONA S.A.** por la Tesorería General de la Seguridad Social, certifico que estos datos han sido transmitidos y validados por la misma e impresos de forma autorizada, surtiendo efectos en relación con el cumplimiento de las obligaciones conforme al artículo uno de la Orden ESS/484/2013 de 26 de marzo (BOE de 28 de marzo).

El usuario principal

Fdo.: RODRIGO TORMOS JAVIER

### DATOS DE CARÁCTER INFORMATIVO:

La causa del alta es la siguiente: **ALTA NORMAL**

Según el plazo de presentación de la solicitud el alta es del siguiente tipo: **ALTA NORMAL**



acciona **btd**  
Agua  
CONSORCIO AB LOJ

\*\*\*\* DOCUMENTO DUPLICADO \*\*\*\*

### CODIFICACIONES INFORMÁTICAS

| REFERENCIA:    | FECHA:     | HORA:    | HUELLA:  | PÁGINA: |
|----------------|------------|----------|----------|---------|
| A1722012000001 | 10-12-2020 | 10:57:56 | 2K610MJO | 1       |

Este documento no será válido sin la codificación informática



## RESOLUCIÓN SOBRE RECONOCIMIENTO DE ALTA: REGIMEN GENERAL

La Tesorería General de la Seguridad Social ha procedido a reconocer el alta en el Régimen General de D./Dña. **JOSE MARIA TRAPAGA FERNANDEZ**, con fecha de nacimiento **05/10/1965**, con número de afiliación **38 1007877561** y DNI **042081589F**, con fecha **15/02/2010**, como trabajador de **ACCIONA AGUA, S.A.** con código de cuenta de cotización **0111 28 149246820**.

La fecha de efectos con que se reconoce el alta es la que se indica a continuación: **15 de febrero de 2010**.

Contra esta resolución podrá interponerse recurso de alzada ante el Director/a de la Administración/Dirección Provincial de la Tesorería General de la Seguridad Social en el plazo de un mes, a contar desde el día siguiente al de su notificación, todo ello de conformidad con lo dispuesto en los artículos 121 y 122 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (B.O.E. del día 2 de octubre).

De conformidad con los terminos de la autorización número **11232**, concedida en fecha **03/12/1998** a **ACCIONA S.A.** por la Tesorería General de la Seguridad Social, certifico que estos datos han sido transmitidos y validados por la misma e impresos de forma autorizada, surtiendo efectos en relación con el cumplimiento de las obligaciones conforme al artículo uno de la Orden ESS/484/2013 de 26 de marzo (BOE de 28 de marzo).

El usuario principal

Fdo.: RODRIGO TORMOS JAVIER

### DATOS DE CARÁCTER INFORMATIVO:

La causa del alta es la siguiente: **ALTA NORMAL**

Según el plazo de presentación de la solicitud el alta es del siguiente tipo: **ALTA NORMAL**



acciona **bta**  
Agua  
CONSORCIO AB LOJA

\*\*\*\* DOCUMENTO DUPLICADO \*\*\*\*

| CODIFICACIONES INFORMÁTICAS |            |          |          |  |         |
|-----------------------------|------------|----------|----------|--|---------|
| REFERENCIA:                 | FECHA:     | HORA:    | HUELLA:  |  | PÁGINA: |
| A1722012000001              | 10-12-2020 | 10:55:05 | RGN3GMJO |  | 1       |

Este documento no será válido sin la codificación informática



## RESOLUCIÓN SOBRE RECONOCIMIENTO DE ALTA: REGIMEN GENERAL

La Tesorería General de la Seguridad Social ha procedido a reconocer el alta en el Régimen General de D./Dña. **ALEJANDRO CARAMAZANA GIL**, con fecha de nacimiento **22/07/1978**, con número de afiliación **49 1002188531** y DNI **071016055J**, con fecha **01/01/2005**, como trabajador de **ACCIONA AGUA S.A.** con código de cuenta de cotización **0111 48 107850622**.

La fecha de efectos con que se reconoce el alta es la que se indica a continuación: **1 de enero de 2005**.

Contra esta resolución podrá interponerse recurso de alzada ante el Director/a de la Administración/Dirección Provincial de la Tesorería General de la Seguridad Social en el plazo de un mes, a contar desde el día siguiente al de su notificación, todo ello de conformidad con lo dispuesto en los artículos 121 y 122 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (B.O.E. del día 2 de octubre).

De conformidad con los terminos de la autorización número **11232**, concedida en fecha **03/12/1998** a **ACCIONA S.A.** por la Tesorería General de la Seguridad Social, certifico que estos datos han sido transmitidos y validados por la misma e impresos de forma autorizada, surtiendo efectos en relación con el cumplimiento de las obligaciones conforme al artículo uno de la Orden ESS/484/2013 de 26 de marzo (BOE de 28 de marzo).

El usuario principal

Fdo.: RODRIGO TORMOS JAVIER

### DATOS DE CARÁCTER INFORMATIVO:

La causa del alta es la siguiente: **ALTA NORMAL**

Según el plazo de presentación de la solicitud el alta es del siguiente tipo: **ALTA NORMAL**



**ACCIONA** Agua  
**CONSORCIO AB LOJ**

\*\*\*\* DOCUMENTO DUPLICADO \*\*\*\*

### CODIFICACIONES INFORMÁTICAS

| REFERENCIA:    | FECHA:     | HORA:    | HUELLA:  | PÁGINA: |
|----------------|------------|----------|----------|---------|
| A1722012000001 | 10-12-2020 | 10:52:15 | K9810MJ0 | 1       |

Este documento no será válido sin la codificación informática



## RESOLUCIÓN SOBRE RECONOCIMIENTO DE ALTA: REGIMEN GENERAL

La Tesorería General de la Seguridad Social ha procedido a reconocer el alta en el Régimen General de D./Dña. **ANTONIO SANZ SANZ**, con fecha de nacimiento **07/07/1973**, con número de afiliación **28 1083678983** y DNI **001924543H**, con fecha **30/10/2006**, como trabajador de **ACCIONA AGUA, S.A.** con código de cuenta de cotización **0111 28 149246820**.

La fecha de efectos con que se reconoce el alta es la que se indica a continuación: **30 de octubre de 2006**.

Contra esta resolución podrá interponerse recurso de alzada ante el Director/a de la Administración/Dirección Provincial de la Tesorería General de la Seguridad Social en el plazo de un mes, a contar desde el día siguiente al de su notificación, todo ello de conformidad con lo dispuesto en los artículos 121 y 122 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (B.O.E. del día 2 de octubre).

De conformidad con los terminos de la autorización número **11232**, concedida en fecha **03/12/1998** a **ACCIONA S.A.** por la Tesorería General de la Seguridad Social, certifico que estos datos han sido transmitidos y validados por la misma e impresos de forma autorizada, surtiendo efectos en relación con el cumplimiento de las obligaciones conforme al artículo uno de la Orden ESS/484/2013 de 26 de marzo (BOE de 28 de marzo).

El usuario principal

Fdo.: RODRIGO TORMOS JAVIER

### DATOS DE CARÁCTER INFORMATIVO:

La causa del alta es la siguiente: **ALTA NORMAL**

Según el plazo de presentación de la solicitud el alta es del siguiente tipo: **ALTA NORMAL**



acciona**agua**  
CONSORCIO AB LOJ

\*\*\*\* DOCUMENTO DUPLICADO \*\*\*\*

### CODIFICACIONES INFORMÁTICAS

| REFERENCIA:    | FECHA:     | HORA:    | HUELLA:  | PÁGINA: |
|----------------|------------|----------|----------|---------|
| A1722012000001 | 10-12-2020 | 10:59:23 | QI876MJO | 1       |

Este documento no será válido sin la codificación informática





## CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES PATRONALES

El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) certifica que, revisados los archivos del Sistema de Historia Laboral, el señor(a) GUASGUA AMAGUAÑA FRANCISCO SALOMON, representante legal de la empresa **ECUAFERALLAS & ENCOFRADOS CIA LTDA** con RUC Nro. 1792429145001 y dirección CAROLINA. AV. SHYRIS 902 SUECIA RENAZZO PLAZA PISO 9 OFICINA 902. 904. SUECIA. PARQUE CAROLINA., NO registra obligaciones patronales en mora; información verificada a la fecha de emisión del presente certificado.

El IESS se reserva el derecho de verificar la información y las obligaciones pendientes que no se encontraren registradas o no hayan sido determinadas, sin perjuicio de aplicar las sanciones correspondientes; esta certificación no implica condonación o renuncia del derecho del IESS, al ejercicio de las acciones legales a que hubiere lugar para su cobro.

El contenido de este certificado puede ser validado ingresando al portal web del IESS en el menú Empleador – Certificado de Obligaciones Patronales, digitando el RUC de la empresa o número de cédula.

**Acciona btd**  
Agua  
**CONSORCIO AB LOJI**



Ing. Pedro Teófilo Caicedo Mosquera

Director Nacional de Recaudación y Gestión de Cartera.

Emitido el 18 de noviembre de 2020

Validez del Certificado 30 días





Fecha : 11/11/2020

## Consolidado de Planillas

CCC=Contribución Formento de Capacidades y Conocimientos Ciudadanos (Ley: Código Orgánico Monetario y Financiero)

| Periodo | Cédula     | Nombre                               | Rel. Trabajo                       | Sueldo   | Días | Patronal | Individual | Aporte Adic | Cesantia | % CCC | Valor CCC | Total Aporte |
|---------|------------|--------------------------------------|------------------------------------|----------|------|----------|------------|-------------|----------|-------|-----------|--------------|
| 2020-10 | 1900868864 | ACACHO OCHOA ANDERSSON YORDAN        | 35-TRABAJADORES DE LA CONSTRUCCION | 415.75   | 30   | 46.36    | 39.28      | 0.00        | 0.00     | 1.00  | 4.16      | 85.64        |
| 2020-10 | 1900806439 | AJILA SARANGO ROLANDO DAVID          | 35-TRABAJADORES DE LA CONSTRUCCION | 415.75   | 30   | 46.36    | 39.28      | 0.00        | 0.00     | 1.00  | 4.16      | 85.64        |
| 2020-10 | 1718097577 | BETANCOURT CAIZA JOSE DANILO         | 35-TRABAJADORES DE LA CONSTRUCCION | 15.00    | 1    | 1.87     | 1.42       | 0.00        | 0.00     | 1.00  | 0.15      | 3.09         |
| 2020-10 | 1716221013 | CONFORME CONFORME PEDRO PABLO        | 35-TRABAJADORES DE LA CONSTRUCCION | 415.75   | 30   | 46.36    | 39.28      | 0.00        | 0.00     | 1.00  | 4.16      | 85.64        |
| 2020-10 | 1103369771 | CONTENTO JAPON LUIS SALVADOR         | 35-TRABAJADORES DE LA CONSTRUCCION | 415.75   | 30   | 46.36    | 39.28      | 0.00        | 0.00     | 1.00  | 4.16      | 85.64        |
| 2020-10 | 1105176331 | CORREA PARDO DIEGO MARCELO           | 35-TRABAJADORES DE LA CONSTRUCCION | 415.75   | 30   | 46.36    | 39.28      | 0.00        | 0.00     | 1.00  | 4.16      | 85.64        |
| 2020-10 | 1900481464 | ENCARNACION GORDILLO FRANKLIN XAVIER | 35-TRABAJADORES DE LA CONSTRUCCION | 304.88   | 22   | 33.99    | 28.82      | 0.00        | 0.00     | 1.00  | 3.05      | 62.81        |
| 2020-10 | 1105149494 | FLORES ALVARADO YESSICA ALEXANDRA    | 35-TRABAJADORES DE LA CONSTRUCCION | 407.76   | 30   | 45.47    | 38.53      | 0.00        | 0.00     | 1.00  | 4.08      | 84.00        |
| 2020-10 | 1104456874 | GUALAN CEVALLOS DIEGO EDUARDO        | 35-TRABAJADORES DE LA CONSTRUCCION | 415.75   | 30   | 46.36    | 39.28      | 0.00        | 0.00     | 1.00  | 4.16      | 85.64        |
| 2020-10 | 1705646283 | GUASGUA AMAGUANA FRANCISCO SALOMON   | DE-CODIGO DEL TRABAJO - CT         | 2,500.00 | 30   | 278.75   | 236.25     | 0.00        | 0.00     | 1.00  | 25.00     | 515.00       |
| 2020-10 | 1712139789 | GUASGUA AMAGUANA LIDIA MARIANA       | 35-TRABAJADORES DE LA CONSTRUCCION | 700.00   | 30   | 78.05    | 66.15      | 0.00        | 0.00     | 1.00  | 7.00      | 144.20       |
| 2020-10 | 1716505308 | GUASGUA AMAGUANA MANUEL ELIAS        | 35-TRABAJADORES DE LA CONSTRUCCION | 1,000.00 | 30   | 111.50   | 94.50      | 0.00        | 0.00     | 1.00  | 10.00     | 208.00       |
| 2020-10 | 1720494474 | GUASGUA RODRIGUEZ JOHN JAIRO         | 35-TRABAJADORES DE LA CONSTRUCCION | 483.52   | 30   | 51.68    | 43.81      | 0.00        | 0.00     | 1.00  | 4.64      | 95.49        |
| 2020-10 | 1900614379 | GUELEDEL CHALAN ANGEL POLIVIO        | 35-TRABAJADORES DE LA CONSTRUCCION | 415.75   | 30   | 46.36    | 39.28      | 0.00        | 0.00     | 1.00  | 4.16      | 85.64        |
| 2020-10 | 0705902138 | LLANOS SAENZ JEFFERSON ALEXANDER     | 35-TRABAJADORES DE LA CONSTRUCCION | 700.00   | 30   | 78.05    | 66.15      | 0.00        | 0.00     | 1.00  | 7.00      | 144.20       |
| 2020-10 | 1103278709 | MALDONADO CARREÑO ESTEBAN CELIANO    | 35-TRABAJADORES DE LA CONSTRUCCION | 110.87   | 8    | 12.36    | 10.48      | 0.00        | 0.00     | 1.00  | 1.11      | 22.84        |
| 2020-10 | 1900744960 | MARIN MONTAÑO ERASMO FABRICIO        | 35-TRABAJADORES DE LA CONSTRUCCION | 304.88   | 22   | 33.99    | 28.82      | 0.00        | 0.00     | 1.00  | 3.05      | 62.81        |
| 2020-10 | 1712147683 | MARTINEZ BALCAZAR DUBAN GONZALO      | 35-TRABAJADORES DE LA CONSTRUCCION | 704.88   | 30   | 78.59    | 66.62      | 0.00        | 0.00     | 2.00  | 7.05      | 145.21       |
| 2020-10 | 1900456516 | OCHOA MONTAÑO CARLOS XAVIER          | 35-TRABAJADORES DE LA CONSTRUCCION | 304.88   | 22   | 33.99    | 28.82      | 0.00        | 0.00     | 1.00  | 3.05      | 62.81        |
| 2020-10 | 1900274042 | OCHOA YANZA WILFRIDO ELEUTERIO       | 35-TRABAJADORES DE LA CONSTRUCCION | 1,500.00 | 30   | 167.25   | 141.75     | 0.00        | 0.00     | 1.00  | 15.00     | 309.00       |
| 2020-10 | 1727992008 | PADILLA VIEZ JOSE LUIS               | 35-TRABAJADORES DE LA CONSTRUCCION | 415.75   | 30   | 46.36    | 39.28      | 0.00        | 0.00     | 1.00  | 4.16      | 85.64        |
| 2020-10 | 1105055477 | SINCHIRI CARCELEN JUAN GABRIEL       | 35-TRABAJADORES DE LA CONSTRUCCION | 304.88   | 22   | 33.99    | 28.82      | 0.00        | 0.00     | 1.00  | 3.05      | 62.81        |

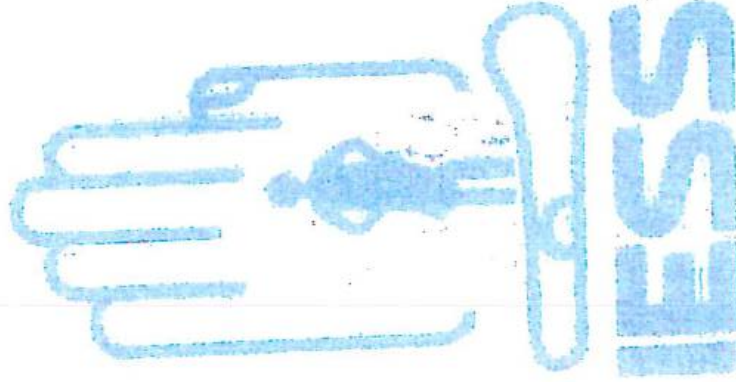


# Consolidado de Planillas

CCC: "Contribución Fomento de Capacidades y Conocimientos Ciudadanos (Ley Código Orgánico Monetario)"

| Periodo   | Cédula     | Nombre                         | Rel. Trabajo                       | Sueldo    | Días | Patronal | Individual | Aporte Adic | Cesantia | % CCC | Valor CCC | Total Aporte |
|-----------|------------|--------------------------------|------------------------------------|-----------|------|----------|------------|-------------|----------|-------|-----------|--------------|
| 2020-10   | 1104780067 | UCHUARI BECERRA DIEGO FERNANDO | 35-TRABAJADORES DE LA CONSTRUCCION | 304.88    | 22   | 33.99    | 28.82      | 0.00        | 0.00     | 1.00  | 3.05      | 62.81        |
| 2020-10   | 1104812548 | UCHUARI BECERRA NIXON ROBERTO  | 35-TRABAJADORES DE LA CONSTRUCCION | 415.75    | 30   | 46.36    | 39.28      | 0.00        | 0.00     | 1.00  | 4.16      | 85.64        |
| Totales : |            |                                |                                    | 13,368.18 |      | 1,490.56 | 1,263.28   | 0.00        | 0.00     |       | 133.72    | 2,753.84     |

**Acciona btd**  
Agua  
CONSORCIO AB LOJF





|    | LISTA LOJA OCTUBRE- 2020                  | CEDULA     |
|----|---|------------|
| 1  | ACACHO OCHOA ANDERSSON YORDAN             | 1900868884 |
| 2  | AJILA SARANGO ROLANDO DAVID               | 1900806439 |
|    | CONFORME CONFORME PEDRO PABLO             | 1716221013 |
| 4  | CONTENTO JAPON LUIS SALVADOR              | 1103369771 |
| 5  | CORREA PARDO DIEGO MARCELO                | 1105176331 |
| 6  | ENCARNACION GORDILLO FRANKLIN XAVIER      | 1900481464 |
| 7  | FLORES ALVARADO YESSICA ALEXANDRA         | 1105149494 |
| 8  | GUALAN CEVALLOS DIEGO EDUARDO             | 1104456874 |
| 9  | GUASGUA RODRIGUEZ JOHN JAIRO              | 1720484474 |
| 10 | GUELEDEL CHALAN ANGEL POLIVIO             | 1900614379 |
| 11 | <del>GUANOE SANCHEZ JABRIEL MARCELO</del> | 0705902138 |
| 12 | MALDONADO CARREÑO ESTEBAN CELIANO         | 1103278709 |
| 13 | MARIN MONTAÑO ERASMO FABRICIO             | 1900744960 |
| 14 | OCHOA YANZA WILFRIDO                      | 1900274042 |
| 15 | OCHOA MONTAÑO CARLOS XAVIER               | 1900456516 |
| 16 | PADILLA VELEZ JOSE JOSE LUIS              | 1727992008 |
| 17 | SINCHIRI CARCELEN JUAN GABRIEL            | 1105055477 |
| 18 | UCHUARI BECERRA DIEGO FERNANDO            | 1104780067 |
| 19 | UCHUARI BECERRA NIXON ROBERTO             | 1104812548 |
|    |   |            |


  
**CONSORCIO AB LOJ**





## CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES PATRONALES

El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) certifica que, revisados los archivos del Sistema de Historia Laboral, el señor(a) **BUSTAMANTE CABRERA EDWIN JOSE**, representante legal de la empresa **BUSTAMANTE CABRERA EDWIN JOSE** con RUC Nro. 1103573711001 y dirección **COLON CASTRO 25-69 AGUSTIN AGUIRRE**, NO registra obligaciones patronales en mora; información verificada a la fecha de emisión del presente certificado.

El IESS se reserva el derecho de verificar la información y las obligaciones pendientes que no se encontraren registradas o no hayan sido determinadas, sin perjuicio de aplicar las sanciones correspondientes; esta certificación no implica condonación o renuncia del derecho del IESS, al ejercicio de las acciones legales a que hubiere lugar para su cobro.

El contenido de este certificado puede ser validado ingresando al portal web del IESS en el menú Empleador – Certificado de Obligaciones Patronales, digitando el RUC de la empresa o número de cédula.



  
**Acciona *btc* Agua**  
**CONSORCIO AB LOJ**

Ing. Pedro Teófilo Caicedo Mosquera

Director Nacional de Recaudación y Gestión de Cartera.

Emitido el 19 de noviembre de 2020

Validez del Certificado 30 días





# INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL

BUSTAMANTE CABRERA EDWIN JOSE

noviembre 17 del 2020 09:54

BUSTAMANTE CABRERA EDWIN JOSE

## COMPROBANTE DE PAGO

No. Comprobante: 0000000135682296

|                                       |   |  |                            |            |
|---------------------------------------|---|--|----------------------------|------------|
| Concepto:                             | PAGO DE PLANILLAS - NORMALES,                                 |  | Emitido en:                | 2020-11-17 |
| No. RUC / REGISTRO:                   | 1103573711001 - 0002  |  | Fecha de Vigencia de Pago: | 2020-11-30 |
| Nombre / Razón Social / Organización: | BUSTAMANTE CABRERA EDWIN JOSE - BUSTAMANTE CABRERA EDWIN JOSE |  |                            |            |
| Periodo de Pago:                      | 2020 - 10   |  |                            |            |
| Forma de pago:                        | Fondos propios  |  |                            |            |
| Observación:                          |   |  |                            |            |

|                                |       |        |
|--------------------------------|-------|--------|
|                                | Valor | 719.39 |
| Intereses por mora (+)         |       | 7.62   |
| Seguro Salud Tiempo Parcial(+) |       | 0.00   |
| Honorarios Abogado(+)          |       | 0.00   |
| Gastos Administrativos(+)      |       | 0.00   |
| Subtotal(=)                    |       | 727.01 |
| Notas de Crédito(-)            |       | 0.00   |
| Total(=)                       |       | 727.01 |

### Señor Empleador

Usted puede pagar sus obligaciones patronales en línea en cualquier agencia de los bancos: Pichincha, Bolivariano, Guayaquil, Austro, Pacífico, Produbanco, Internacional y cualquier agencia SERVIPAGOS.

\*Oficinas Western Unión Red Activa, Almacenes TIA, Red de Servicios FACILITO

\*Coop. Ahorro y Crédito: El Sagrario, Coopmego

\*Tarjetas de Crédito/Débito: Diners, Discover, Visa y Mastercard Bco. Pichincha (Pago Diferido), Visa y Mastercard cualquier banco emisor (Pago Corriente y Diferido)

Cuando realiza los pagos en bancos, el estado inicial del comprobante es DEPOSITADO y luego de la conciliación se registrará como CANCELADO.

La cancelación de planillas de obligaciones patronales a través de débito bancario no requiere generación previa del comprobante. En cuanto a GLOSAS, obligatoriamente debe generarlos para brindarle el servicio.

Bajo ningún concepto puede transferir directamente a ninguna cuenta del IESS, para el pago de obligaciones

  
CONSORCIO AB LOJI





# INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL

## Consulta Consolidada de Planillas

Fecha : 18/11/2020

### Consolidado de Planillas

CCC="Contribución Fomento de Capacidades y Conocimientos Ciudadanos (Ley: Código Orgánico Monetario y Financiero)"

| Periodo   | Cédula     | Nombre                           | Rel. Trabajo               | Sueldo   | Días | Patronal | Individual | Aporte Adic | Cesantia | % CCC | Valor CCC | Total Aporte |
|-----------|------------|----------------------------------|----------------------------|----------|------|----------|------------|-------------|----------|-------|-----------|--------------|
| 2020-10   | 1103573711 | BUSTAMANTE CABRERA EDWIN JOSE    | 06-CODIGO DEL TRABAJO - CT | 415.46   | 30   | 46.32    | 39.26      | 0.00        | 0.00     | 1.00  | 4.15      | 85.58        |
| 2020-10   | 1105789604 | CORDOVA GAONA MARCO ANTONIO      | 06-CODIGO DEL TRABAJO - CT | 247.34   | 18   | 27.57    | 23.38      | 0.00        | 0.00     | 2.00  | 2.47      | 50.95        |
| 2020-10   | 0750038366 | CORDOVA GAONA PAULO DAVID        | 06-CODIGO DEL TRABAJO - CT | 247.34   | 18   | 27.57    | 23.38      | 0.00        | 0.00     | 2.00  | 2.47      | 50.95        |
| 2020-10   | 1500309529 | GAONA ROMERO LUIS FERNANDO       | 06-CODIGO DEL TRABAJO - CT | 14.00    | 1    | 1.56     | 1.32       | 0.00        | 0.00     | 1.00  | 0.14      | 2.88         |
| 2020-10   | 1103445878 | GONZALEZ ERAS JORGE LUIS         | 06-CODIGO DEL TRABAJO - CT | 412.23   | 30   | 45.96    | 38.86      | 0.00        | 0.00     | 1.00  | 4.12      | 84.92        |
| 2020-10   | 1105365207 | OCHOA PESANTES ROBINSON PATRICIO | 06-CODIGO DEL TRABAJO - CT | 247.34   | 18   | 27.57    | 23.38      | 0.00        | 0.00     | 2.00  | 2.47      | 50.95        |
| 2020-10   | 1104024680 | PESANTES DELGADO JOSE ANGEL      | 06-CODIGO DEL TRABAJO - CT | 247.34   | 18   | 27.57    | 23.38      | 0.00        | 0.00     | 2.00  | 2.47      | 50.95        |
| 2020-10   | 1804845386 | PICO FLORES FRANCISCO JAVIER     | 06-CODIGO DEL TRABAJO - CT | 420.00   | 30   | 46.83    | 39.69      | 0.00        | 0.00     | 1.00  | 4.20      | 86.52        |
| 2020-10   | 0919044933 | RAMON ARMILLOS ALONSO GREGORIO   | 06-CODIGO DEL TRABAJO - CT | 252.00   | 18   | 28.10    | 23.81      | 0.00        | 0.00     | 2.00  | 2.52      | 51.91        |
| Totales : |            |                                  |                            | 2,503.05 |      | 279.05   | 236.56     | 0.00        | 0.00     |       | 25.01     | 515.61       |

 **CONSORCIO ABLOJ**





## CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES PATRONALES

El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) certifica que, revisados los archivos del Sistema de Historia Laboral, el señor(a) CALDERON CHAMBA MARIA AGUSTINA, representante legal de la empresa COMPAÑIA DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA JAMASEP CIA. LTDA. con RUC Nro. 1792073111001 y dirección CUARTO CENTENARIO . JOSE ANTONIO EGUIGUREN 18-35 LAURO GUERRERO Y RAMON PINTO. 18-35. RAMON PINTO. ALADO DE BANCO LOJA., NO registra obligaciones patronales en mora; información verificada a la fecha de emisión del presente certificado.

El IESS se reserva el derecho de verificar la información y las obligaciones pendientes que no se encontraren registradas o no hayan sido determinadas, sin perjuicio de aplicar las sanciones correspondientes; esta certificación no implica condonación o renuncia del derecho del IESS, al ejercicio de las acciones legales a que hubiere lugar para su cobro.

El contenido de este certificado puede ser validado ingresando al portal web del IESS en el menú Empleador – Certificado de Obligaciones Patronales, digitando el RUC de la empresa o número de cédula.



  
Acciona **btc**  
Agua  
CONSORCIO AB LOJ

Ing. Pedro Teófilo Caicedo Mosquera

Director Nacional de Recaudación y Gestión de Cartera.

Emitido el 18 de noviembre de 2020

Validez del Certificado 30 días





INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL  
JAMASEP CIA LTDA

noviembre 16 del 2020 09:15

CALDERON CHAMBA MARIA AGUSTINA

DETALLE DE COMPROBANTE DE PAGO (PERIODOS)

No. Comprobante: 0000000135564184

|                                       |   |                            |            |
|---------------------------------------|---|----------------------------|------------|
| Concepto:                             | PAGO DE PLANILLAS - NORMALES,   | Emitido en:                | 2020-11-05 |
| No. RUC / REGISTRO:                   | 1792073111001 - 0001  | Fecha de Vigencia de Pago: | 2020-11-16 |
| Nombre / Razón Social / Organización: | COMPANIA DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA JAMASEP CIA. LTDA. - JAMASEP CIA |                            |            |
| Período de Pago:                      | 2020 - 10   |                            |            |
| Forma de pago:                        | Fondos propios  |                            |            |
| Observación:                          |   |                            |            |

| PERIODOS  |      |    |    |      | SUELDO   | VALOR   | TIEMPO PARCIAL |
|-----------|------|----|----|------|----------|---------|----------------|
| PERIODO   | TIPO | RT | TP | REG. |          |         |                |
| 2020 - 10 | M    | 06 | A  | 25   | 10135.96 | 2088.08 | 0.00           |
|           |      |    |    |      | 203.88   | 42.00   | 8.99           |
| 2020 - 10 | M    | 16 | A  | 1    | 10339.84 | 2130.08 | 8.99           |

|                                 |         |
|---------------------------------|---------|
| Valor                           | 2233.39 |
| Intereses por mora (+)          | 0.00    |
| Seguro Salud Tiempo Parcial (+) | 8.99    |
| Honorarios Abogado (+)          | 0.00    |
| Gastos Administrativos (+)      | 0.00    |
| Subtotal (=)                    | 2233.39 |
| Notas de Crédito (-)            | 0.00    |
| Total (=)                       | 2242.38 |

Señor Empleador

Usted puede pagar sus obligaciones patronales en línea en cualquier agencia de los bancos: Pichincha, Bolivariano, Guayaquil, Austro, Pacífico, Pródubanco, Internacional y cualquier agencia SERVIPAGOS.  
\* Oficinas Western Unión Red Activa, Almacenes TIA, Red de Servicios FACILITO  
\* Coop. Ahorro y Crédito: El Sagrario, Coopmego  
\* Tarjetas de Crédito/Débito: Diners, Discover, Visa y Mastercard cualquier banco emisor  
(Pago Corriente y Diferido).

Cuando realiza los pagos en bancos, el estado inicial del comprobante es DEPOSITADO y luego de la conciliación se registrará como CANCELADO.

La cancelación de planillas de obligaciones patronales a través de débito bancario no requiere generación previa del comprobante. En cuanto a GLOSAS, obligatoriamente debe generarlos para brindarle el servicio.

Los comprobantes de pago con remisión de intereses por conceptos de: Planillas, Glosas, Títulos de Crédito, Acuerdos Pagos Parciales o Convenios de Purga de Mora que no fueron cancelados hasta la fecha de su vencimiento, seguirán las acciones de cobro previstas en la normativa vigente. LOS APORTES CANCELADOS CON REMISIÓN DE INTERESES SI OCASIONARÁN RESPONSABILIDAD PATRONAL.



# Consulta Consolidada de Planillas

Fecha:

18/11/2020

## Consolidado de Planillas

Ordenamiento de Capacidades y Conocimientos Ciudadanos (Ley Código Orgánico Monetario y Financiero)

| Cédula     | Nombre                             | Rel. Trabajo               | Sueldo | Días | Patrónal | Individual | Aporte Adic | Cesantía | % CCG | Valor CCG | Total Aporte |
|------------|------------------------------------|----------------------------|--------|------|----------|------------|-------------|----------|-------|-----------|--------------|
| 171954653  | BERMÚDEZ VELÁSQUEZ JUAN CARLOS     | 26 CODIGO DEL TRABAJO - GT | 467.58 | 30   | 52.13    | 44.20      | 0.00        | 0.00     | 2.00  | 4.87      | 86.33        |
| 1723360674 | CALDERON CHAMBA MARIA AGUSTINA     | 26 CODIGO DEL TRABAJO - GT | 418.06 | 30   | 46.81    | 39.51      | 0.00        | 0.00     | 1.00  | 4.18      | 86.32        |
| 1103629084 | CASTILLO CASTILLO JOSE HERMAN      | 26 CODIGO DEL TRABAJO - GT | 457.82 | 30   | 51.03    | 43.24      | 0.00        | 0.00     | 2.00  | 4.57      | 84.27        |
| 1106000167 | CASTILLO GIRCH JUAN FRANCISCO      | 26 CODIGO DEL TRABAJO - GT | 404.40 | 30   | 45.09    | 38.22      | 0.00        | 0.00     | 2.00  | 4.04      | 83.31        |
| 1105630444 | CORREA MANCHEZ EDUARDO MARTIN      | 26 CODIGO DEL TRABAJO - GT | 474.00 | 5    | 7.51     | 6.24       | 0.00        | 0.00     | 2.00  | 0.87      | 13.89        |
| 1105595134 | ENRIQUEZ BURI SEGUNDO CECILIO      | 26 CODIGO DEL TRABAJO - GT | 450.58 | 30   | 50.24    | 42.58      | 0.00        | 0.00     | 2.00  | 4.50      | 82.82        |
| 1104326038 | ERAZO ERAZO ITAMAR GABRIELA        | 26 CODIGO DEL TRABAJO - GT | 404.40 | 30   | 45.09    | 38.22      | 0.00        | 0.00     | 1.00  | 4.04      | 83.31        |
| 1105835147 | GOZAGA CHUQUIGUANA STALIN FERNANDO | 26 CODIGO DEL TRABAJO - GT | 444.40 | 30   | 48.95    | 42.00      | 0.00        | 0.00     | 2.00  | 4.44      | 81.55        |
| 1850034833 | GONZALEZ ORDÓÑEZ JOSE DAVID        | 26 CODIGO DEL TRABAJO - GT | 404.40 | 30   | 45.09    | 38.22      | 0.00        | 0.00     | 1.00  | 4.04      | 83.31        |
| 1102809182 | GRANADOS CHICA ULVO DE JESUS       | 26 CODIGO DEL TRABAJO - GT | 404.40 | 30   | 45.09    | 38.22      | 0.00        | 0.00     | 2.00  | 4.04      | 83.31        |
| 1104388438 | LOAN MONTALEZA ANGEL               | 26 CODIGO DEL TRABAJO - GT | 457.58 | 30   | 51.02    | 43.25      | 0.00        | 0.00     | 2.00  | 4.57      | 84.27        |
| 1105813498 | LOAN VALAREZO ADRIAN ARTURO        | 26 CODIGO DEL TRABAJO - GT | 450.58 | 30   | 50.24    | 42.58      | 0.00        | 0.00     | 2.00  | 4.50      | 82.82        |
| 1105873279 | LUNA MORALES STEVEN ALEXANDER      | 26 CODIGO DEL TRABAJO - GT | 450.58 | 30   | 50.24    | 42.58      | 0.00        | 0.00     | 2.00  | 4.50      | 82.82        |
| 1105870838 | MEDINA LOARTE JOSE LEONIDAS        | 26 CODIGO DEL TRABAJO - GT | 450.58 | 30   | 50.24    | 42.58      | 0.00        | 0.00     | 1.00  | 4.04      | 83.31        |
| 1102953524 | MOSQUERA GRANDA NEL PABLO          | 26 CODIGO DEL TRABAJO - GT | 404.40 | 30   | 45.09    | 38.22      | 0.00        | 0.00     | 1.00  | 4.04      | 83.31        |
| 1150439138 | ORCIZO CHIRICA JUAN PABLO          | 26 CODIGO DEL TRABAJO - GT | 418.06 | 30   | 46.81    | 39.51      | 0.00        | 0.00     | 2.00  | 4.18      | 86.32        |
| 1150138    | PIÑOS YANZA GONZALO NEPTALI        | 26 CODIGO DEL TRABAJO - GT | 457.58 | 30   | 51.02    | 43.25      | 0.00        | 0.00     | 2.00  | 4.57      | 84.27        |
| 10172      | POMA PADUJCLAUDIO EFRAN            | 26 CODIGO DEL TRABAJO - GT | 434.40 | 30   | 48.44    | 41.05      | 0.00        | 0.00     | 2.00  | 4.34      | 80.48        |
| 58349      | PUCHACELATEHE ANGEL VACUHO         | 26 CODIGO DEL TRABAJO - GT | 404.40 | 30   | 45.09    | 38.22      | 0.00        | 0.00     | 1.00  | 4.04      | 83.31        |
| 1106007154 | QUINDIA MARTINEZ JEFFERSON ANTONIO | 26 CODIGO DEL TRABAJO - GT | 457.58 | 30   | 51.02    | 43.25      | 0.00        | 0.00     | 2.00  | 4.57      | 84.27        |
| 1105754188 | QUINISACA RAMIREZ JORRI ALEJANDRO  | 26 CODIGO DEL TRABAJO - GT | 404.40 | 30   | 45.09    | 38.22      | 0.00        | 0.00     | 1.00  | 4.04      | 83.31        |
| 1105339277 | QUINPE CORREA LENIN REHE           | 26 CODIGO DEL TRABAJO - GT | 404.40 | 30   | 45.09    | 38.22      | 0.00        | 0.00     | 1.00  | 4.04      | 83.31        |

Pág. 1

**Acciona btd**  
Agua  
**CONSORCIO AB LOJ**



| Periodo  | Cédula     | Nombre                        | Rel. Trabajo                        | Sueldo    | Días | Patronal | Individual | Aporte Adio | Cesantia | % CCC | Valor CCC | Total Aporte |
|----------|------------|-------------------------------|-------------------------------------|-----------|------|----------|------------|-------------|----------|-------|-----------|--------------|
| 2020-10  | 1105591737 | ROMERO MICOÑO MANUEL LEONARDO | 36-CÓDIGO DEL TRABAJO - CT          | 434.58    | 30   | 48.45    | 41.07      | 0.00        | 0.00     | 2.00  | 4.34      | 89.53        |
| 2020-10  | 1104157738 | RUIZ CEVALLOS JORGE MAURICIO  | 36-TRABAJADORES TIEMPO PARCIAL - CT | 203.88    | 15   | 22.73    | 19.27      | 0.00        | 0.00     | 1.00  | 2.04      | 42.00        |
| 2020-10  | 1105249138 | RUIZ CEVALLOS JOSE LUIS       | 36-CÓDIGO DEL TRABAJO - CT          | 404.40    | 30   | 45.69    | 38.22      | 0.00        | 0.00     | 1.00  | 4.04      | 83.53        |
| 2020-10  | 1105234678 | RUIZ SARUNGO HERNAN ROLANDO   | 36-CÓDIGO DEL TRABAJO - CT          | 448.58    | 30   | 50.02    | 42.39      | 0.00        | 0.00     | 2.00  | 4.48      | 92.41        |
| Totales: |            |                               |                                     | 10,807.82 |      | 1,182.77 | 1,002.53   | 0.00        | 0.00     |       | 105.97    | 2,185.30     |





## CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES PATRONALES

El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) certifica que, revisados los archivos del Sistema de Historia Laboral, el señor(a) **SOLORZANO CASTILLO JUAN CARLOS**, representante legal de la empresa **SOLORZANO CASTILLO JUAN CARLOS** con RUC Nro. 1104625825001 y dirección AV ISIDRO AYORA SN MERIDA, NO registra obligaciones patronales en mora; información verificada a la fecha de emisión del presente certificado.

Registra obligaciones patronales en estado depositado por el valor de USD \$191.58. La conciliación bancaria de la Institución se reflejará en 48 horas.

El IESS se reserva el derecho de verificar la información y las obligaciones pendientes que no se encontraren registradas o no hayan sido determinadas, sin perjuicio de aplicar las sanciones correspondientes; esta certificación no implica condonación o renuncia del derecho del IESS, al ejercicio de las acciones legales a que hubiere lugar para su cobro.

El contenido de este certificado puede ser validado ingresando al portal web del IESS en el menú Empleador – Certificado de Obligaciones Patronales, digitando el RUC de la empresa o número de cédula.



**Accionabtd**  
Agua  
**CONSORCIO AB LOJ!**

Ing. Pedro Teófilo Caicedo Mosquera  
Director Nacional de Recaudación y Gestión de Cartera.

Emitido el 19 de noviembre de 2020

Validez del Certificado 2 días





# INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL

SOLORZANO CASTILLO JUAN CARLOS

noviembre 18 del 2020 17:17

SOLORZANO CASTILLO JUAN CARLOS

## COMPROBANTE DE PAGO

No. Comprobante: 0000000135728229

|                                       |   |                            |            |
|---------------------------------------|---|----------------------------|------------|
| Concepto:                             | PAGO DE PLANILLAS - NORMALES,                                   | Emitido en:                | 2020-11-18 |
| No. RUC / REGISTRO:                   | 1104625825001 - 0001  | Fecha de Vigencia de Pago: | 2020-11-30 |
| Nombre / Razón Social / Organización: | SOLORZANO CASTILLO JUAN CARLOS - SOLORZANO CASTILLO JUAN CARLOS |                            |            |
| Periodo de Pago:                      | 2020 - 10   |                            |            |
| Fuente de pago:                       | Fondos propios  |                            |            |
| Observación:                          |   |                            |            |

|                                |       |        |
|--------------------------------|-------|--------|
|                                | Valor | 191.58 |
| Intereses por mora (+)         |       | 2.03   |
| Seguro Salud Tiempo Parcial(+) |       | 0.00   |
| Honorarios Abogado(+)          |       | 0.00   |
| Gastos Administrativos(+)      |       | 0.00   |
| Subtotal(=)                    |       | 193.61 |
| Notas de Crédito(-)            |       | 0.00   |
| Total(=)                       |       | 193.61 |

### Señor Empleador

Usted puede pagar sus obligaciones patronales en línea en cualquier agencia de los bancos: Pichincha, Bolivariano, Guayaquil, Austro, Pacífico, Produbanco, Internacional y cualquier agencia SERVIPAGOS.

Oficinas Western Unión Red Activa, Almacenes TIA, Red de Servicios FACILITO

\*Coop. Ahorro y Crédito: El Sagrario, Coopmego

\*Tarjetas de Crédito/Débito: Diners, Discover, Visa y Mastercard Bco. Pichincha (Pago Diferido), Visa y Mastercard cualquier banco emisor (Pago Corriente y Diferido)

Cuando realiza los pagos en bancos, el estado inicial del comprobante es DEPOSITADO y luego de la conciliación se registrará como CANCELADO.

La cancelación de planillas de obligaciones patronales a través de débito bancario no requiere generación previa del comprobante. En cuanto a GLOSAS, obligatoriamente debe generarlos para brindarle el servicio.

Bajo ningún concepto puede transferir directamente a ninguna cuenta del IESS, para el pago de obligaciones

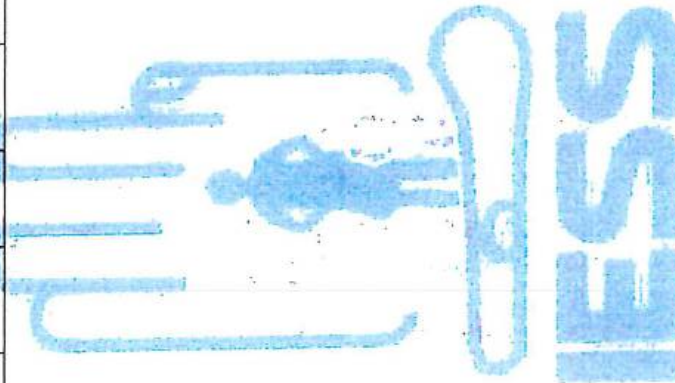
**Acciona**  
Agua  
**btc**  
CONSORCIO AB LOJ.




Fecha : 18/11/2020

| Consolidado de Planillas   |            |                               |                            |        |      |          |            |             |          |       |           |              |
|--|------------|-------------------------------|----------------------------|--------|------|----------|------------|-------------|----------|-------|-----------|--------------|
| CCC:"Contribución Fomento de Capacidades y Conocimientos Ciudadanos (Lay: Código Orgánico Monetario y Financiero)" |            |                               |                            |        |      |          |            |             |          |       |           |              |
| Periodo  | Cédula     | Nombre                        | Rel. Trabajo               | Sueldo | Días | Patronal | Individual | Aporte Adic | Cesantia | % CCC | Valor CCC | Total Aporte |
| 2020-10  | 1104149081 | ROSALES ARANDA GABRIEL RENATO | 06-CODIGO DEL TRABAJO - CT | 294.93 | 14   | 32.88    | 27.88      | 0.00        | 0.00     | 1.00  | 2.95      | 60.76        |
| 2020-10  | 1105585952 | JYAGUARI CUENCA CARLOS DAVID  | 06-CODIGO DEL TRABAJO - CT | 592.00 | 30   | 66.01    | 55.94      | 0.00        | 0.00     | 1.00  | 5.92      | 121.95       |
| Totales :  |            |                               |                            | 886.93 |      | 98.89    | 83.82      | 0.00        | 0.00     |       | 8.87      | 182.71       |

**Accionabtc**  
Agua  
CONSORCIO AB L.D.





|   |  |        |
|---|--|--------|
|  | PROGRAMA DE SALUD<br>OCUPACIONAL                           | Nro. 5 |
|   | INFORME MENSUAL  |        |
|   | PERIODO: 1 al 31 de Octubre de 2020                        |        |
|   | Elaborado por:<br>Md. Tania Luzuriaga Z.<br>Página 1 de 18 |        |

## **INFORME DEL PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL**

### **1. INTRODUCCION**

La fuerza de trabajo en las Américas representa cerca del 50% de la población total de la región, siendo su principal fuente de producción y desarrollo. América Latina y el Caribe contribuyen con 60% de la fuerza de trabajo y está presente en todos los sectores económicos. Sin embargo, para asegurar su máximo rendimiento y productividad se necesitan: condiciones de trabajo seguras, saludables y satisfactorias; y, condiciones de empleo equitativas y justas. Solo así se logrará el trabajo decente, que contribuya al desarrollo y la productividad individual, sectorial y regional. Por el contrario, las condiciones de trabajo inseguras, insatisfactorias o peligrosas, pueden causar accidentes, enfermedades y muertes en el trabajo. De esta manera el trabajo y el empleo se reconocen como determinantes sociales claves de la salud.


La vigilancia de la Salud ha permitido controlar y realizar seguimiento en la repercusión de las condiciones de trabajo sobre la población trabajadora.

El consorcio AB - LOJA en continuidad del programa de salud ocupacional realiza varias actividades y programas para mejorar las condiciones de salud y seguridad de la empresa a partir de una política de salud ocupacional que incluya los objetivos clave mantener las adecuadas condiciones de trabajo y la satisfacción del personal que se encuentra en la ejecución del Proyecto de Tratamiento de Aguas Residuales.

### **2. OBJETIVOS**

- \* Generar y promover un trabajo sano y seguro mediante la identificación, evaluación y control de los agentes de riesgo presentes en el ambiente y la organización.
- \* Informar las actividades realizadas durante el mes de octubre del año 2020 en relación a la Salud Ocupacional.



|   |  |        |
|---|--|--------|
|  | PROGRAMA DE SALUD<br>OCUPACIONAL                           | Nro. 5 |
|   | INFORME MENSUAL  |        |
|   | PERIODO: 1 al 31 de Octubre de 2020                        |        |
|   | Elaborado por:<br>Md. Tania Luzuriaga Z.<br>Página 2 de 18 |        |

- \* Mantener una vigilancia activa de los casos de infección por SARS-COV2 (COVID2019)
- \* Prevenir riesgos derivados del trabajo como lo son accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, proteger a los trabajadores de los riesgos a su salud presentes en el ambiente laboral donde se desempeñan, y establecer condiciones del medio ambiente adaptadas a las condiciones y capacidades físicas y psicológicas de los trabajadores.
- \* Implementar, diagnosticar y realizar intervención del programa de prevención de riesgo psicosocial.


### 3. ACTIVIDAD ECONÓMICA

El consorcio AB LOJA es una empresa dedicada a la construcción de la Planta de Tratamiento de Aguas Residuales ubicado en la parroquia El Valle, barrio Sauces Norte sector La Florencia.

### 4. MARCO LEGAL

- \* Literal f) Art. 7, Ley Orgánica De La Salud: *"Toda persona, sin discriminación por motivo alguno, tiene el derecho a poseer una historia clínica única redactada en términos precisos, comprensibles y completos; así como la confidencialidad respecto de la información en ella contenida y a que se le entregue su epicrisis"*.
- \* Literal a), numeral 5, Art. 11, Acuerdo Ministerial 1404: Son funciones de los médicos de Empresa *"asesorar a la empresa en la distribución racional de los trabajadores y empleados según los puestos de trabajo y la aptitud del personal"*.
- \* Art. 17, Acuerdo Ministerial 1404: *"El personal del Servicio Médico deberá guardar el secreto profesional, tanto en lo médico como en lo técnico respecto a datos que pudieran llegar a su conocimiento en razón de sus actividades y funciones"*.
- \* Art. 12, Decisión 584: *"Los empleadores deberán adoptar y garantizar el cumplimiento de las medidas necesarias para proteger la salud y el bienestar de los trabajadores, entre otros, a través de los sistemas de gestión de seguridad y salud en el trabajo"*.



|   |  |        |
|---|--|--------|
|  | PROGRAMA DE SALUD<br>OCUPACIONAL                           | Nro. 5 |
|   | INFORME MENSUAL  |        |
|   | PERIODO: 1 al 31 de Octubre de 2020                        |        |
|   | Elaborado por:<br>Md. Tania Luzuriaga Z.<br>Página 3 de 18 |        |


- \* Art. 18, Decisión 584: *"Todos los trabajadores tienen derecho a desarrollar sus labores en un ambiente de trabajo adecuado y propicio para el pleno ejercicio de sus facultades físicas y mentales, que garanticen su salud, seguridad y bienestar"*
- \* Artículo 22, Decisión 584: *"Los trabajadores tienen derecho a conocer los resultados de los exámenes médicos, de laboratorio o estudios especiales practicados con ocasión de la relación laboral. Asimismo, tienen derecho a la confidencialidad de dichos resultados, limitándose el conocimiento de los mismos al personal médico, sin que puedan ser usados con fines discriminatorios ni en su perjuicio. Sólo podrá facilitarse al empleador información relativa a su estado de salud, cuando el trabajador preste su consentimiento expreso".*
- \* Art. 11, Numeral 2, Decreto Ejecutivo 2393: *"Adoptar las medidas necesarias para la prevención de los riesgos que puedan afectar a la salud y al bienestar de los trabajadores en los lugares de trabajo de su responsabilidad".*

##### 5. DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL

| #  | EMPRESAS  | HOMBRES   | MUJERES  | TOTAL     |
|----|---|-----------|----------|-----------|
| 1  | CONSORCIO AB LOJA                               | 3         | 3        | 6         |
| 2  | ACCIONA AGUA                                    | 1         | 0        | 1         |
| 3  | BTD   | 1         | 0        | 1         |
| 4  | SERVICIOS PROFESIONALES CIVIL                   | 1         | 0        | 1         |
| 5  | SERVICIOS PROFESIONALES OCASIONALES<br>MECÁNICO | 1         | 0        | 1         |
| 6  | SERVICIOS PROFESIONALES SALUD                   | 0         | 1        | 1         |
| 7  | ECUAFERRALLAS                                   | 26        | 1        | 27        |
| 8  | CTI   | 5         | 1        | 6         |
| 9  | JAMASEP   | 4         | 0        | 4         |
| 10 | SUBCONTRATISTA EDWIN BUSTAMANTE                 | 9         | 0        | 9         |
| 11 | BOMBEO DE AGUA                                  | 2         | 0        | 2         |
|    | <b>TOTAL</b>                                    | <b>53</b> | <b>6</b> | <b>59</b> |

Tabla 1. Distribución del personal- octubre de 2020



|   |  |        |
|---|--|--------|
|  | PROGRAMA DE SALUD<br>OCUPACIONAL                           | Nro. 5 |
|   | INFORME MENSUAL  |        |
|   | PERIODO: 1 al 31 de Octubre de 2020                        |        |
|   | Elaborado por:<br>Md. Tania Luzuriaga Z.<br>Página 4 de 18 |        |

## 6. DIAGNÓSTICO INTEGRAL DE LAS CONDICIONES DE TRABAJO Y SALUD.

### 6.1 VIGILANCIA DE LA SALUD

La vigilancia de la Salud se realizará en función de los factores de riesgos identificados en cada puesto de trabajo.


En este contexto, el diagnóstico de las condiciones y vigilancia de la salud durante el periodo 1 al 31 de octubre del 2020 es el siguiente:

| REF. | PATOLOGIAS                        | CANT. | %   |
|------|-----------------------------------|-------|-----|
| 1    | CARDIOVASCULARES                  | 1     | 6   |
| 2    | CONTROL Y PROFILAXIS              | 0     | 0   |
| 3    | CURACIONES                        | 0     | 0   |
| 4    | DERMATOLOGICAS                    | 1     | 6   |
| 5    | ENREMEDADES DE TRASMISION SEXUAL  | 0     | 0   |
| 6    | GASTROINTESTINALES                | 3     | 19  |
| 7    | GENITOURINARIAS                   | 1     | 6   |
| 8    | HERIDAS Y SUTURAS                 | 0     | 0   |
| 9    | INTOXICACIONES/ENVENENAMIENTOS    | 0     | 0   |
| 10   | PRUEBAS DE ALCOHOL                | 0     | 0   |
| 11   | MUSCULOESQUELETICAS               | 3     | 19  |
| 12   | NEUROLOGICAS                      | 0     | 0   |
| 13   | ODONTOLOGICAS                     | 1     | 6   |
| 14   | OFTALMOLOGICAS                    | 0     | 0   |
| 15   | QUEMADURAS                        | 0     | 0   |
| 16   | RESPIRATORIAS/ORL                 | 2     | 13  |
| 17   | TRAUMATOLOGICAS                   | 0     | 0   |
| 18   | ENDOCRINOLÓGICAS                  | 0     | 0   |
| 19   | CHEQUEO MEDICO DE INGRESO         | 3     | 19  |
| 20   | CHEQUEO MEDICO PERIODICO          | 0     | 0   |
| 21   | CHEQUEO MEDICO DE SALIDA          | 1     | 6   |
| 22   | REINTEGROS LABORALES POR SOSPECHA | 0     | 0   |
|      |                                   | 16    | 100 |

**Tabla 2.** Patologías y vigilancia de la salud revisadas en el periodo 1-31 de octubre 2020.

Las patologías que durante el mes de octubre han representado una mayor incidencia son: gastrointestinales 19 % y musculo esqueléticas representando el 19%. Con respecto a la vigilancia de la salud, se realizó 3 ingresos que representa 19 % y 1 chequeos de salida correspondiente al 3%.



|   |  |        |
|---|--|--------|
|  | PROGRAMA DE SALUD<br>OCUPACIONAL                           | Nro. 5 |
|   | INFORME MENSUAL  |        |
|   | PERIODO: 1 al 31 de Octubre de 2020                        |        |
|   | Elaborado por:<br>Md. Tania Luzuriaga Z.<br>Página 5 de 18 |        |

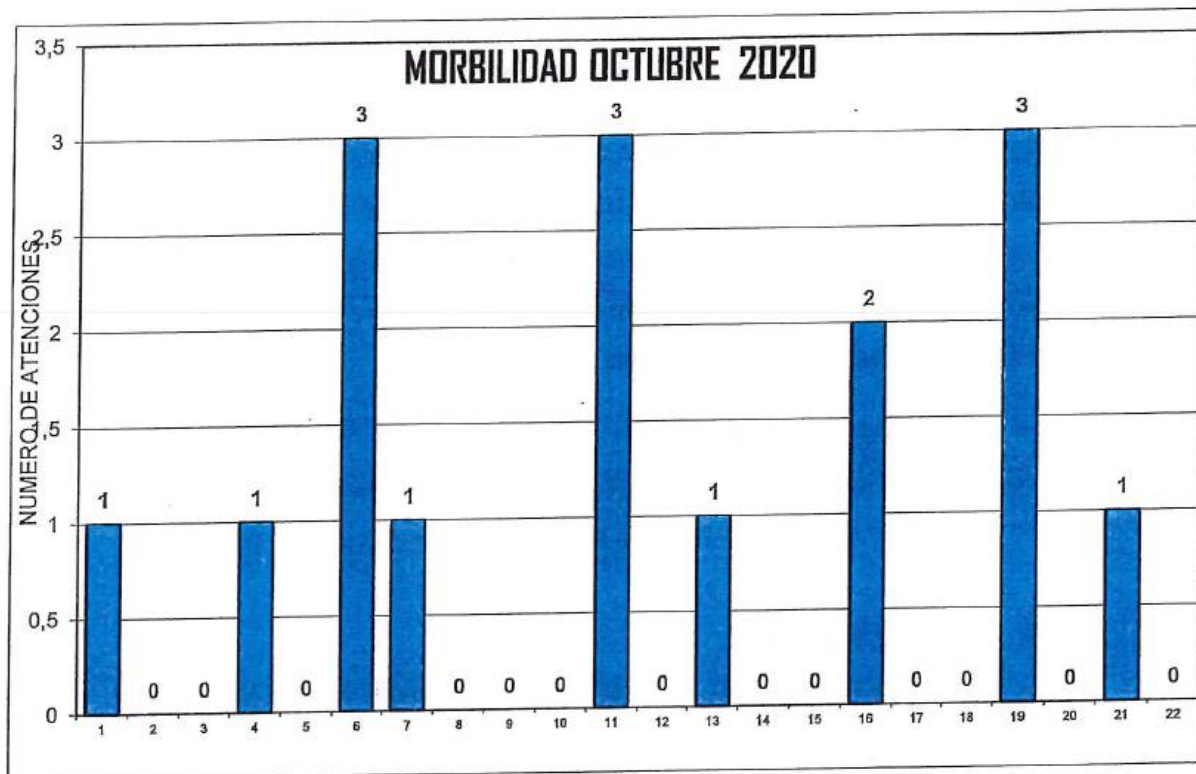


Figura 1. Morbilidad octubre de 2020


## 6.2 AUSENTISMO LABORAL POR PATOLOGÍAS

| DÍAS DE AUSENTISMO POR PATOLOGÍAS |              |                |
|-----------------------------------|--------------|----------------|
| FRECUENCIA                        | TRABAJADORES | PORCENTAJE     |
| 4 - 6 DÍAS                        | 1            | 33,33 %        |
| 16 - 18 DÍAS                      | 1            | 33,33 %        |
| 19-30 DÍAS                        | 1            | 33,33%         |
| <b>TOTAL</b>                      | <b>3</b>     | <b>100,00%</b> |

Tabla 3. Días de ausentismo por patologías varias

En relación al ausentismo laboral durante el mes de octubre, 3 trabajadores no permanecieron en actividades laborales por diagnósticos varios, donde según los días de ausentismo representa el 5,084% del total de los trabajadores del proyecto PTAR.



|   |  |                |
|---|--|----------------|
|  | PROGRAMA DE SALUD<br>OCUPACIONAL         | Nro. 5         |
|   | INFORME MENSUAL                          |                |
|   | PERIODO: 1 al 31 de Octubre de 2020      |                |
|   | Elaborado por:<br>Md. Tania Luzuriaga Z. | Página 6 de 18 |

## 7. PROGRAMAS IMPLEMENTADOS

### 7.1 PROGRAMA DE CAPACITACIÓN

En cumplimiento con el Decreto Ejecutivo 2393 Reglamento de Seguridad Y Salud De Los Trabajadores Y Mejoramiento Del Medio Ambiente De Trabajo Y Resolución 513 Reglamento Del Seguro General De Riesgos Del Trabajo y dando continuidad a los programas ya implantados, durante el mes de octubre del 2020 se realizó charlas en relación a:

- ✓ Medidas preventivas para Covid campaña "YO ME CUIDO"
- ✓ Riesgo psicosocial - Diagnóstico y sensibilización
- ✓ Test de riesgo psicosocial aplicación y estimación de riesgo


### 7.2 INSPECCIONES

#### 7.2.1 INSPECCIÓN DE BOTIQUINES DE PRIMEROS AUXILIOS.

Se realizó inspecciones de los botiquines de primeros auxilios operativos retirando los medicamentos e insumos caducados. 19/10/2020





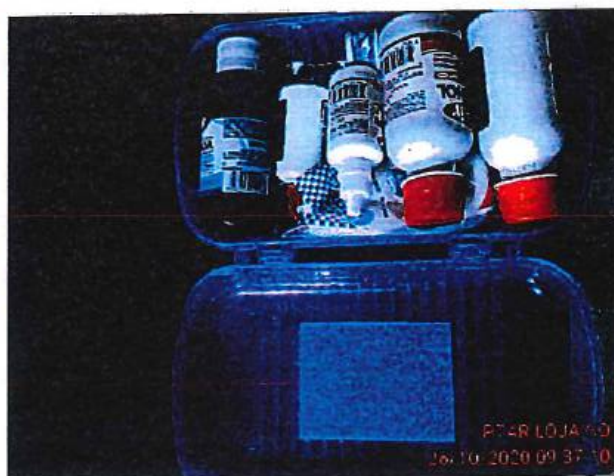
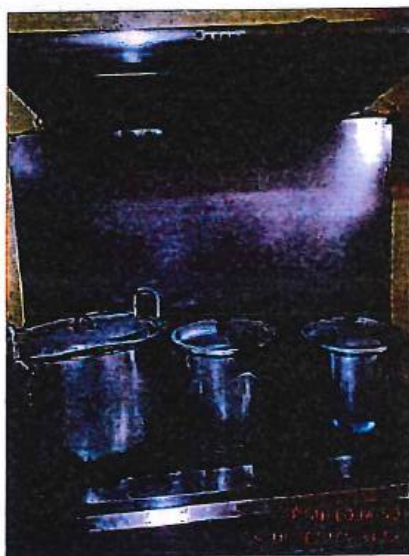
|   |  |        |
|---|--|--------|
|  | PROGRAMA DE SALUD<br>OCUPACIONAL                           | Nro. 5 |
|   | INFORME MENSUAL  |        |
|   | PERIODO: 1 al 31 de Octubre de 2020                        |        |
|   | Elaborado por:<br>Md. Tania Luzuriaga Z.<br>Página 7 de 18 |        |

### 7.2.2 INSPECCIÓN DE AREA DE PREPARACIÓN DE ALIMENTOS.


Se utiliza formato de inspección de chequeo de condiciones de cocina donde se observó cumplimiento de todo lo relacionada a:

- Condiciones generales de las instalaciones
- Las condiciones higiénicas
- Condiciones higiénicas - estado de salud del personal,
- La higiene y conservación de los alimentos.







|   |  |        |
|---|--|--------|
|  | PROGRAMA DE SALUD<br>OCUPACIONAL                           | Nro. 6 |
|   | INFORME MENSUAL  |        |
|   | PERIODO: 1 al 31 de Octubre de 2020                        |        |
|   | Elaborado por:<br>Md. Tania Luzuriaga Z.<br>Página 8 de 18 |        |



## 8. PLAN DE CAPACITACIÓN

En relación al cumplimiento del cronograma de capacitación en conjunto con la parte técnica este mes se cumplió con la programación establecida:


### 8.1 RIESGO PSICOSOCIAL

Los riesgos psicosociales perjudican la salud de los trabajadores, causando estrés y a largo plazo enfermedades cardiovasculares, respiratorias, inmunitarias, gastrointestinales, dermatológicas, endocrinológicas, musculo esqueléticas y mentales.

Son consecuencia de unas malas condiciones de trabajo, concretamente de una deficiente organización del trabajo. Se llaman “psico” porque nos afectan a través de la psique y “sociales” porque su origen es social, a causa de determinadas características de la organización del trabajo.

Debe quedar claro que los riesgos psicosociales no son un problema individual, de personalidad o que responda a circunstancias



|   |  |        |
|---|--|--------|
|  | PROGRAMA DE SALUD<br>OCUPACIONAL                           | Nro. 5 |
|   | INFORME MENSUAL  |        |
|   | PERIODO: 1 al 31 de Octubre de 2020                        |        |
|   | Elaborado por:<br>Md. Tania Luzuriaga Z.<br>Página 9 de 18 |        |

personales o familiares, sino que tienen su origen en las condiciones de trabajo y específicamente aquellas derivadas de su organización. Pese a la evidencia científica sobre estos riesgos y su origen, los empresarios y algunos técnicos de prevención mantienen que se trata de un problema de personalidad o que responde a circunstancias personales o familiares de los trabajadores y trabajadoras.

El **Acuerdo Ministerial No. MDT-2017-0082** considera que la organización del trabajo forma parte de las condiciones de trabajo que influyen en la salud y seguridad de los, entre otros mecanismos a través de la exposición nociva a los riesgos psicosociales.

*Dicha normativa busca garantizar la igualdad y no discriminación en los procesos de selección de personal, así como en el ámbito laboral para el programa de prevención de riesgos psicosociales.*

Las disposiciones de esta normativa son de aplicación obligatoria para el sector público y privado.

Por ello, las características de la organización del trabajo deben ser evaluadas, controladas y modificadas si generan riesgos.


En el proyecto PTAR realizó el diagnóstico mediante un instrumento de evaluación que fue la encuesta recomendada por el Ministerio de Trabajo la que permite evaluar las dimensiones personales y laborales de afectación en los trabajadores.

Luego de la valoración y estimación de riesgo se determinó que el personal que labora dentro de la parte administrativa y operativa presenta riesgo BAJO en un 97% y el 3 % con riesgo medio.

**Se detalla a continuación:**

  
CONSORCIO AB LOJA



|   |   |        |
|---|---|--------|
|  | PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL                               | Nro. 5 |
|   | INFORME MENSUAL   |        |
|   | PERIODO: 1 al 31 de Octubre de 2020                         |        |
|   | Elaborado por:<br>Md. Tania Luzuriaga Z.<br>Página 10 de 18 |        |

| RESULTADO POR DIMENSIÓN DE LA EVALUACIÓN DE RIESGO PSICOSOCIAL EN EL PROYECTO PTAR |             |              |             |
|--|-------------|--------------|-------------|
| DIMENSIONES DEL CUESTIONARIO   | RIESGO BAJO | RIESGO MEDIO | RIESGO ALTO |
| DIMENSIÓN 1. CARGA Y RITMO DE TRABAJO  | 76%         | 24%          | 0%          |
| DIMENSIÓN 2. DESARROLLO DE COMPETENCIAS  | 88%         | 12%          | 0%          |
| DIMENSIÓN 3. LIDERAZGO   | 94%         | 3%           | 3%          |
| DIMENSIÓN 4. MARGEN DE ACCIÓN Y CONTROL  | 82%         | 18%          | 0%          |
| DIMENSIÓN 5. ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO  | 94%         | 6%           | 0%          |
| DIMENSIÓN 6. RECUPERACIÓN  | 88%         | 12%          | 0%          |
| DIMENSIÓN 7. SOPORTE Y APOYO   | 85%         | 12%          | 3%          |
| DIMENSIÓN 8. OTROS PUNTOS IMPORTANTES  | 100%        | 0%           | 0%          |
| DIMENSIÓN 8.1. OTROS PUNTOS IMPORTANTES: ACOSO DISCRIMINATORIO                     | 94%         | 6%           | 0%          |
| DIMENSIÓN 8.2. OTROS PUNTOS IMPORTANTES: ACOSO LABORAL                             | 79%         | 21%          | 0%          |
| DIMENSIÓN 8.3. OTROS PUNTOS IMPORTANTES: ACOSO SEXUAL                              | 82%         | 18%          | 0%          |


| RESULTADO GLOBAL DE LA EVALUACIÓN DE RIESGO PSICOSOCIAL | RIESGO BAJO | RIESGO MEDIO | RIESGO ALTO |
|---|-------------|--------------|-------------|
|   | 97%         | 3%           | 0%          |

#### INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

**RIESGO MEDIO** El riesgo es de impacto potencial moderado sobre la seguridad y salud puede comprometer las mismas en el mediano plazo, causando efectos nocivos para la salud, afectaciones a la integridad física y enfermedades ocupacionales. En caso de que no se aplicaren las medidas de seguridad y prevención correspondientes de manera continua y conforme a la necesidad específica identificada, los impactos pueden generarse con mayor probabilidad y frecuencia.

**RIESGO ALTO** El riesgo es de impacto potencial alto sobre la seguridad y la salud de las personas, los niveles de peligro son intolerables y pueden generar efectos nocivos para la salud e integridad física de las personas de manera inmediata. Se deben




|   |   |  |               |
|---|---|--|---------------|
|  <b>acciona btd</b><br><b>Agua</b><br><b>CONSORCIO AB LOJA</b> | <b>PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL</b>                        |  | <b>Nro. 5</b> |
|   | <b>INFORME MENSUAL</b>                                      |  |               |
|   | <b>PERIODO: 1 al 31 de Octubre de 2020</b>                  |  |               |
|   | Elaborado por:<br>Md. Tania Luzuriaga Z.<br>Página 11 de 18 |  |               |

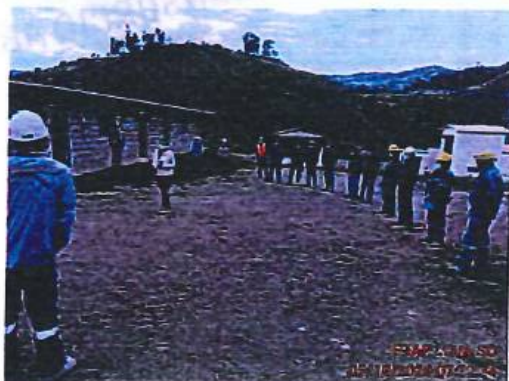
|  |     |     |    |
|--|-----|-----|----|
| DIMENSIÓN 8.4. OTROS<br>PUNTOS IMPORTANTES:<br>ADICCIÓN AL TRABAJO                     | 94% | 6%  | 0% |
| DIMENSIÓN 8.5. OTROS<br>PUNTOS<br>IMPORTANTES: CONDICIONES<br>DEL TRABAJO              | 82% | 15% | 3% |
| DIMENSIÓN 8.6. OTROS<br>PUNTOS IMPORTANTES:<br>DOBLE PRESENCIA<br>(LABORAL – FAMILIAR) | 79% | 15% | 6% |
| DIMENSIÓN 8.7. OTROS<br>PUNTOS IMPORTANTES:<br>ESTABILIDAD LABORAL Y<br>EMOCIONAL      | 91% | 9%  | 0% |
| DIMENSIÓN 8.8. OTROS<br>PUNTOS IMPORTANTES:<br>SALUD AUTO PERCIBIDA                    | 82% | 18% | 0% |

aplicar las medidas de seguridad y prevención de manera continua y conforme a la necesidad específica identificada para evitar el incremento a la probabilidad y frecuencia

  
**acciona btd**  
**Agua**  
**CONSORCIO AB LO.**



|   |   |        |
|---|---|--------|
|  | PROGRAMA DE SALUD<br>OCUPACIONAL                            | Nro. 5 |
|   | INFORME MENSUAL   |        |
|   | PERIODO: 1 al 31 de Octubre de 2020                         |        |
|   | Elaborado por:<br>Md. Tania Luzuriaga Z.<br>Página 12 de 18 |        |




## 8.2 PLAN DE PREVENCIÓN DE SARS COV -2 (COVID 19)

Según la página <http://utpl.edu.ec/covid19loja> que permite monitorear en tiempo real la situación en relación al impacto del COVID 19 las estadísticas muestra la distribución cantonal de casos de COVID -19 en la Provincia de Loja donde el total de pacientes atendidos a la fecha 31 de octubre de 2020 son 17042 pacientes con sintomatología sospechosa a COVID y el promedio diario de pacientes con sintomatología de COVID es de 70.

Mantener las medidas de prevención para la continuidad de las actividades laborales, evita la transmisión y contagio de COVID-19, a los trabajadores, empleadores, clientes y prestadores de servicios.

El consorcio AB Loja cumple con los lineamientos generales ha implementado el protocolo específico de continuidad de actividades laborales ante la Pandemia lo que permite garantizar un entorno saludable.




|   |   |        |
|---|---|--------|
|  | PROGRAMA DE SALUD<br>OCUPACIONAL                            | Nro. 5 |
|   | INFORME MENSUAL   |        |
|   | PERIODO: 1 al 31 de Octubre de 2020                         |        |
|   | Elaborado por:<br>Md. Tania Luzuriaga Z.<br>Página 13 de 18 |        |

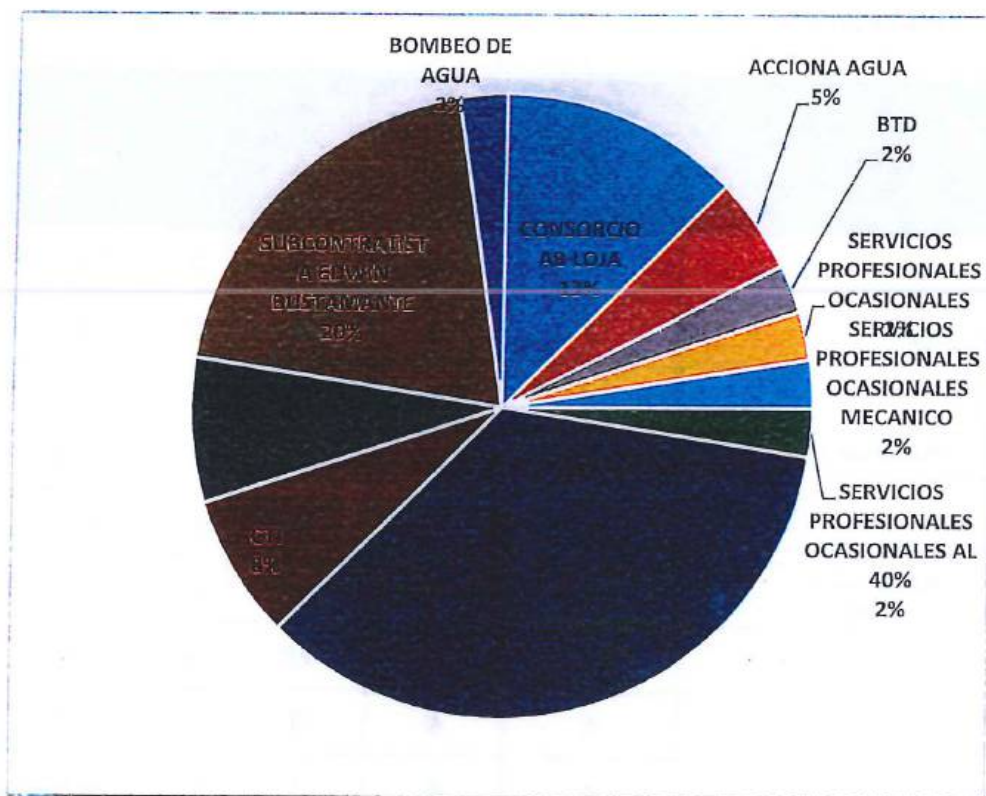
Con respecto a los resultados de las pruebas diagnósticas, a continuación, se presenta el consolidado

| #  | EMPRESA                                      | #<br>TRABAJADORES | TOTAL |    |    |        |
|----|--|-------------------|-------|----|----|--------|
|    |  |                   | +     | -  | #  | %      |
| 1  | CONSORCIO AB LOJA                            | 6                 | 0     | 5  | 5  | 12,50% |
| 2  | ACCIONA AGUA                                 | 1                 | 0     | 2  | 2  | 5,00%  |
| 3  | BTD  | 1                 | 0     | 1  | 1  | 2,50%  |
| 4  | SERVICIOS PROFESIONALES OCASIONALES          | 1                 | 0     | 1  | 1  | 2,50%  |
| 5  | SERVICIOS PROFESIONALES OCASIONALES MECANICO | 1                 | 0     | 1  | 1  | 2,50%  |
| 6  | SERVICIOS PROFESIONALES OCASIONALES AL 40%   | 1                 | 0     | 1  | 1  | 2,50%  |
| 7  | ECUAFERRALLAS                                | 27                | 2     | 12 | 14 | 35,00% |
| 8  | CTI  | 6                 | 0     | 3  | 3  | 7,50%  |
| 9  | JAMASEP                                      | 4                 | 0     | 3  | 3  | 7,50%  |
| 10 | SUBCONTRATISTA EDWIN BUSTAMANTE              | 9                 | 0     | 8  | 8  | 20,00% |
| 11 | BOMBEO DE AGUA                               | 2                 | 0     | 1  | 1  | 2,50%  |
|    | TOTAL  | 59                | 2     | 38 | 40 | 100%   |

**Tabla 4.** Pruebas realizadas al personal del proyecto PTAR.



|   |   |        |
|---|---|--------|
|  | PROGRAMA DE SALUD<br>OCUPACIONAL                            | Nro. 5 |
|   | INFORME MENSUAL   |        |
|   | PERIODO: 1 al 31 de Octubre de 2020                         |        |
|   | Elaborado por:<br>Md. Tania Luzuriaga Z.<br>Página 14 de 18 |        |




**Figura 2.** Total de pruebas COVID realizadas durante el mes de octubre de 2020

El Consorcio AB Loja ha realizado 40 pruebas de diagnóstico rápido lo que ha permitido mantener la vigilancia de la salud de los trabajadores del proyecto.

#### 9. NÚMERO DE PRUEBAS REALIZADAS AL PERSONAL DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS.

El Proyecto PTAR requiere del apoyo de servicios complementarios para lo cual el Consorcio AB Loja dentro de su protocolo de ante COVID asume la realización de las pruebas al personal de las empresas que ofrecen estos servicios complementarios para diagnosticar oportunamente los casos de Covid a través de la prueba rápida garantizando así una intervención inicial par posterior referir a casas de salud.



|   |   |        |
|---|---|--------|
|  | PROGRAMA DE SALUD<br>OCUPACIONAL                            | Nro. 5 |
|   | INFORME MENSUAL   |        |
|   | PERIODO: 1 al 31 de Octubre de 2020                         |        |
|   | Elaborado por:<br>Md. Tania Luzuriaga Z.<br>Página 15 de 18 |        |


En este sentido se detalla a continuación el número de pruebas realizadas a los servicios complementarios.

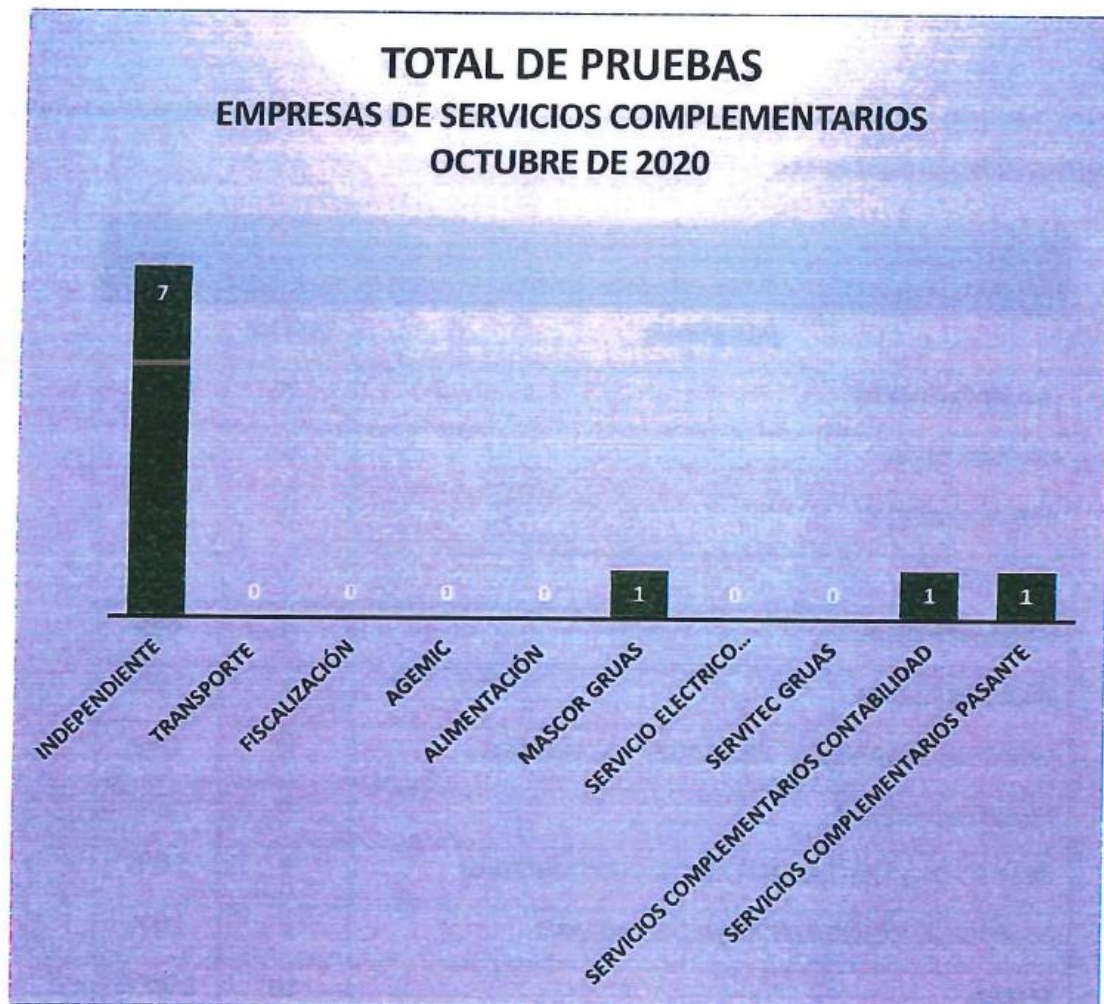
| PRUEBAS CUANTITATIVAS REALIZADAS DURANTE EL MES DE OCTUBRE<br>2020 - SERVICIOS COMPLEMENTARIOS |           |             |
|--|-----------|-------------|
| EMPRESAS   | TOTAL     | %           |
| INDEPENDIENTE  | 7         | 70%         |
| TRANSPORTE   | 0         | 0%          |
| FISCALIZACIÓN  | 0         | 0%          |
| AGEMIC   | 0         | 0%          |
| ALIMENTACIÓN   | 0         | 0%          |
| MASCOR GRUAS   | 1         | 10%         |
| SERVICIO ELECTRICO ING. RUDY VALDIVIESO  | 0         | 0%          |
| SERVITEC GRUAS   | 0         | 0%          |
| SERVICIOS COMPLEMENTARIOS CONTABILIDAD   | 1         | 10%         |
| SERVICIOS COMPLEMENTARIOS PASANTE  | 1         | 10%         |
| <b>TOTAL</b>   | <b>10</b> | <b>100%</b> |

Tabla 5. Total de pruebas realizadas a colaboradores de empresas de servicios complementarios.

  
CONSORCIO AB LOJA




|   |   |        |
|---|---|--------|
|  | PROGRAMA DE SALUD<br>OCUPACIONAL                            | Nro. 5 |
|   | INFORME MENSUAL   |        |
|   | PERIODO: 1 al 31 de Octubre de 2020                         |        |
|   | Elaborado por:<br>Md. Tania Luzuriaga Z.<br>Página 16 de 18 |        |



**Figura 3.** Pruebas realizadas al personal de servicios complementarios durante el mes de octubre de 2020.

El Consorcio AB Loja ha realizado 10 pruebas, que han sido tomadas periódicamente con la finalidad de mantener vigilancia a la salud de sus colaboradores.



|   |   |        |
|---|---|--------|
|  | PROGRAMA DE SALUD<br>OCUPACIONAL                            | Nro. 5 |
|   | INFORME MENSUAL   |        |
|   | PERIODO: 1 al 31 de Octubre de 2020                         |        |
|   | Elaborado por:<br>Md. Tania Luzuriaga Z.<br>Página 17 de 18 |        |

## 10. CASOS POSITIVOS PRESENTADOS EN EL PROYECTO PTAR

| CASOS SOSPECHOSOS PARA COVID |                               |                               |       |
|------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------|
| CASOS                        | PRUEBA RÁPIDA<br>CUANTITATIVA | PRUEBA RÁPIDA<br>CUANTITATIVA | TOTAL |
| POSITIVOS                    | 1                             |                               | 1     |
| POSITIVOS CONFIRMADOS        |                               | 1                             |       |


**Tabla 6.** Casos positivos durante el mes de octubre de 2020.

Durante el mes de octubre del 2020, mediante tamizaje de pruebas rápida cuantitativa se realizó el diagnóstico de un caso con corroboración mediante hisopado a través del IESS el paciente cumplió con su aislamiento domiciliario por 16 días, y no presentó complicación alguna, por lo que su recuperación fue favorable.

## 11. CONCLUSIONES

- El consorcio AB LOJA aplica el protocolo de bioseguridad ante el Covid, de intervención y de diagnóstico necesario para asegurar la continuidad de las actividades tanto en sus trabajadores como en los de servicios complementarios.
- Se mantiene el uso de las pruebas rápidas cuantitativa para la detección de anticuerpos de SARSCoV-2, de acuerdo al escenario epidemiológico de transmisión.
- La valoración clínica médica en caso de sintomáticos respiratorios ha disminuido la morbilidad de los trabajadores.
- Se capacita constantemente a los trabajadores del proyecto PTAR en temas de medidas preventivas concernientes al Covid - 19, con el fin de favorecer la sensibilización respecto al autocuidado.



|   |   |  |        |
|---|---|--|--------|
|  | PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL                               |  | Nro. 5 |
|   | INFORME MENSUAL   |  |        |
|   | PERIODO: 1 al 31 de Octubre de 2020                         |  |        |
|   | Elaborado por:<br>Md. Tania Luzuriaga Z.<br>Página 18 de 18 |  |        |

## ANEXOS



Elaborado por:



Tania Luzuriaga Zárate

MEDICO OCUPACIONAL

Md. Tania Luzuriaga Zárate



**MEDICO**

MSP: L002 - F. 29# - N°881  
INHMT: 11-08-00432-09  
TEC. OCUPACIONAL MRI.  
COD. 13/02/9725

**Acciona btd**  
Agua  
**CONSORCIO AB LOJ.**



# MEDIDAS PREVENTIVAS ANTE COVID 19 PROYECTO "PTAR LOJA" CONSORCIO AB LOJA



INFORME OCTUBRE/20





| <b>CONSTRUCCIÓN DE LA PLANTA DE TRATAMIENTO DE AGUAS RESIDUALES PARA LA CIUDAD DE LOJA, PRIMERA ETAPA</b> |  |
|---|--|
| <b>CONSORCIO AB LOJA</b>  |  |
| <b>SEGURIDAD, SALUD Y AMBIENTE</b>  |  |
| <b>MEDIDAS PREVENTIVAS ANTE COVID 19 DEL PROYECTO PTAR LOJA</b>   |  |
| <b>INFORME NÚMERO</b>   | <b>005</b>   |
| <b>PERIODO</b>  | Octubre 2020   |
| <b>RESPONSABLES CONSORCIO AB LOJA:</b>  | Yadira Solórzano-Técnica SSA<br>Tania Luzuriaga - Médico Ocupacional |

### **1. ANTECEDENTES**

En enero de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró que el brote de una nueva enfermedad por coronavirus considerándolo como una emergencia de salud pública de preocupación internacional. La OMS declaró que existe un alto riesgo de que la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) se propague a otros países del mundo.

Mediante Acuerdo Ministerial Nro. 00126-20201 de 11 de marzo de 2020, la Ministra de Salud Pública declaró el Estado de Emergencia Sanitaria debido al brote del coronavirus (COVID-19).

Ante la resolución emitida por el COE Nacional en el mes de septiembre de 2020 que contiene los lineamientos a cumplirse en el régimen post estado de excepción, para efectos del desarrollo e implementación de medidas de prevención y control para contener el contagio masivo del COVID-19 en Ecuador.

Además, el fomentar la campaña "YO ME CUIDO" que permitirá disminuir la probabilidad de contagio.

El Consorcio se ha visto en la necesidad de realizar pruebas diagnósticas para COVID -19 en cumplimiento estricto de medidas preventivas con el objeto de asegurar a sus colaboradores a un retorno seguro y paulatino a las actividades respectivas.



Resulta necesario adoptar medidas inmediatas para prevenir y proteger la salud de los trabajadores, dentro de los espacios laborales, debido a la pandemia del coronavirus (COVID-19). La prevención y el diagnóstico oportuno de los casos sospechosos para su tratamiento correspondiente, permitirá prevenir la posible propagación del coronavirus.

Una vez aprobado el instructivo ante la pandemia Covid 19 por el COE CANTONAL para el proyecto **PTAR LOJA** mediante memorando 00607-A-2020 del 19 de mayo de 2020, el consorcio AB Loja ha implementado la logística para las medidas que permitan minimizar el riesgo de contagio de Covid 19 considerando su fase de contagio comunitario.

## **2. OBJETIVOS**

- Poner a conocimiento del Municipio de Loja-regeneración urbana, las actividades ejecutadas en cumplimiento al protocolo de prevención ante Covid 19 aprobado por el Coe Cantonal para el proyecto PTAR Loja.
- Establecer datos reales de los insumos que se requieren para mitigar el contagio de Covid 19.
- Determinar acciones aplicables al proyecto PTAR Loja con la finalidad de crear una cultura de disciplina ante el Covid 19 en los trabajadores.
- Establecer actividades para la vigilancia de la salud de los trabajadores durante exista el riesgo de contagio de Covid 19.

## **3. ACTIVIDADES REALIZADAS**

Resumen de actividades:

- Una vez aprobado el instructivo ante la pandemia Covid 19 por el COE CANTONAL para el proyecto **PTAR LOJA** mediante memorando 00607-A-2020 del 19 de mayo de 2020, el consorcio AB Loja ha implementado las medidas que permitan minimizar el riesgo de contagio.



- En este contexto, desde el 01 de julio hasta el 31 de octubre del presente se ha realizado las siguientes actividades:
  - Continuidad de ejecución de pruebas rápidas Covid 19. **Ver anexo 1.**
  - Seguimiento al personal vulnerable por puesto de trabajo conforme la matriz de riesgos del proyecto PTAR LOJA.
  - Capacitación sobre Covid 19 para el proyecto PTAR LOJA. Se impartió 3 capacitaciones en temas preventivos ante el Covid 19. **Ver anexo 2.** Registros de asistencia a charlas.
  - Entrega diaria de mascarillas a todo el personal. Se entregó desde el 1 hasta el 31 de octubre, 1620 mascarillas desechables, las mismas que se pueden constatar en el registro de firma diario de responsabilidad y en registro fotográfico de cumplimiento. **Ver anexo 3 y 4.**
  - Firma del documento de responsabilidad a todo el personal en garita, estos documentos tienen como finalidad que el personal que labora en el proyecto PTAR Loja asuma la responsabilidad de disciplina ante la pandemia por le Covid 19 tanto en el cumplimiento de las medidas preventivas establecidas por la empresa como en los cuidados intrínsecos por la pandemia. Este documento es de control y firma a diario. En el mes de septiembre se han firmado 133 registros semanales. Ver formato de responsabilidad. **Ver anexo 3.**
  - Control de ingreso del personal autorizado en garita-guardianía con desinfección previo al ingreso.
  - Mantenimiento de dispensadores de alcohol-gel para desinfección de manos en: garita, baños, comedor, oficinas obra y oficinas administrativas del Consorcio Ab Loja.



- Mantenimiento de pediluvio en oficinas administración Consorcio Ab Loja.
- Desinfección de vehículos y maquinaria previo al ingreso al proyecto.
- Control y medición de temperatura corporal previo al ingreso al proyecto en obra y oficinas administrativas del Consorcio Ab Loja.
- Desinfección de todos los espacios de uso común del proyecto:

| LUGAR/CANTIDAD  | FRECUENCIA DE FUMIGACIÓN | OBSERVACIONES  |
|---|--------------------------|--|
| GARITAS (3)   | Mañana y tarde           | En caso de requerir alguna fumigación adicional se la realiza. |
| BAÑOS OBRA, OFICINAS AB LOJA. (2)                                 |                          |  |
| VESTUARIOS (1)  |                          |  |
| COMEDOR (1)   |                          |  |
| VIVIENDA DEL PERSONAL TRES PISOS (1)                              |                          |  |
| OFICINAS OBRA SUBCONTRATISTA, OFICINAS OBRA CONSORCIO AB LOJA (2) |                          |  |
| BODEGAS (3)   |                          |  |
| OFICINAS ADMINISTRACIÓN CONSORCIO AB LOJA                         |                          |  |

- Mantenimiento de tanques para manejo integral de desechos infecto contagiosos.



- Disposición temporal de desechos peligrosos infecto contagiosos con la finalidad de manejar adecuadamente las mascarillas e insumos de uso personal. **Ver anexo 4.**
- Mantenimiento constante de insumos para asepsia del personal e insumos de limpieza para espacios del proyecto.
- Mantenimiento de señalética preventiva Covid 19. Se detalla a continuación ubicación y leyenda:

| Leyenda   | Cantidad  | Ubicación  |
|---|-----------|--|
| Medidas preventivas Covid 19 previo al ingreso          | 1         | Garita   |
| Medidas preventivas Covid 19 en obra                    | 3         | Ingreso al proyecto, Parte media del proyecto y vestuarios                       |
| Medidas preventivas Covid 19 en oficinas                | 1         | Ingreso a oficinas   |
| Distancia física 2 m                                    | 3         | Obra   |
| Aforo en comedor  | 1         | Comedor  |
| Uso obligatorio de Gel                                  | 5         | Garita, comedor, oficinas subcontratista y contratista, oficinas administrativas |
| Lavado de manos   | 1         | Baños  |
| Orden y limpieza  | 1         | Vestuarios   |
| Etiquetas para tanques de manejo de desechos peligrosos | 4         | Área de desechos peligrosos.   |
| Identificación de lugar a sentarse en comedor           | 12        | Comedor  |
| <b>Total</b>  | <b>32</b> |  |



- Supervisión constante del cumplimiento de condiciones de asepsia, distanciamiento y aforo al momento de servirse los alimentos (almuerzo) en comedor obra.
- Supervisión al personal del uso correcto de mascarilla, lavado de manos, orden, limpieza y distancia física.
- Vigilancia y seguimiento de salud por parte del Consorcio Ab Loja a todo su personal antes, durante y después del Covid 19 en los casos sospechosos y diagnosticados. **Ver anexo 1**

#### 4. REGISTRO DE INSUMOS

| DESCRIPCION  | CANTIDAD                     | OBSERVACIONES   |
|--|------------------------------|---|
| Pruebas rápidas del mes de septiembre                                    | 40                           |   |
| Aptitudes laborales del personal   | 0                            |   |
| Mascarillas quirúrgicas desechables entregadas en el periodo establecido | 1620,00                      | Se las entrega al ingreso al proyecto a diario.   |
| Firma de formato de declaración responsable del trabajador               | TODO EL PERSONAL QUE INGRESA | Los trabajadores firman diariamente previo al ingreso este documento. Y el registro es semanal  |
| Medición de temperatura  | Si                           | Se toma la temperatura dos veces al día al ingreso y salida   |
| Fumigación de espacios del proyecto                                      | Si                           | Se realiza dos veces al día o conforme se requiera.   |
| Charlas  | 3                            | A todo el personal  |
| Provisión de insumos de limpieza y asepsia                               | Si                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jabón líquido</li> <li>- Alcohol gel al 70%</li> <li>- Sanitizante</li> <li>- Toallas desechables para manos</li> <li>- Dispensadores de alcohol gel (6)</li> <li>- Bombas fumigadores manuales domésticas (3)</li> <li>- Fumigadora motorizada (1)</li> </ul> |



|  |                           |  |
|--|---------------------------|--|
|  |                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Termo nebulizador portátil (1)</li> <li>- Implementos para limpieza de espacios.</li> </ul> |
| EPP cuadrilla ante emergencia COVID-19         | 4 trabajadores            |  |
| Entrega de EPI para cuadrilla Covid 19         | Trajes taybet desechables |  |
|  | Gafas anti salpicaduras   |  |
|  | Mascarillas N95           |  |
|  | Protector facial          |  |
| Tanques para manejo de desechos                | 4 tanques de 55 galones   |  |
| Colocación de señalética preventiva ante Covid | 32                        | Medidas preventivas ante el Covid en obra  |


## 5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- El Consorcio Ab Loja cumple con lo establecido en el protocolo ante el Covid 19 para el proyecto PTAR Loja.
- En el presente mes se ha mantenido una vigilancia de la salud tanto activa como pasiva, que ha permitido mantener el porcentaje de ausentismo laboral bajo en relación al Covid 19, cabe mencionar que las medidas preventivas se han mantenido e intensificado mediante promoción primaria y secundaria de la salud.
- El ausentismo laboral por sospecha de Covid en el presente mes disminuyó y corresponde al 3,38 % en relación a todo el personal operativo del proyecto PTAR-Loja.
- El proyecto PTAR Loja a través de la supervisión se encuentra de forma permanente salvaguardando la integridad de los trabajadores del proyecto PTAR Loja ante la pandemia por Covid 19 con el cumplimiento constante de todas las normas de bioseguridad aprobadas por el Coe Cantonal.




- Las actividades detalladas en el presente informe permiten tener los medios de verificación para establecer cumplimiento y vigilancia de la salud del personal de prevención y post Covid 19.
- Se recomienda a todo el personal el cumplimiento de la campaña "YO ME CUIDO".
- La empresa ha establecido los protocolos de actuación, de intervención y de diagnóstico necesario para asegurar un retorno adecuado a las actividades tanto en sus trabajadores como en los colaboradores de los servicios complementarios.

## 6. FIRMAS DE RESPONSABILIDAD

  
Ing. Yadira Solórzano C

Técnica SSA Consorcio AB Loja

  
Md. Tania Luzuriaga

Médico Ocupacional

*Md. Tania Luzuriaga Zárate*

 **Acciona btd**  
Agua  
**CONSORCIO AB LOJA**

**MEDICO**  
MSP: L002 - F. 294 - N°831  
EXHIBIT: 11-08-00432-09  
TEC. OCUPACIONAL MRL  
COD. 13 / 02 / 9725



# ANEXOS



## **ANEXO 1**

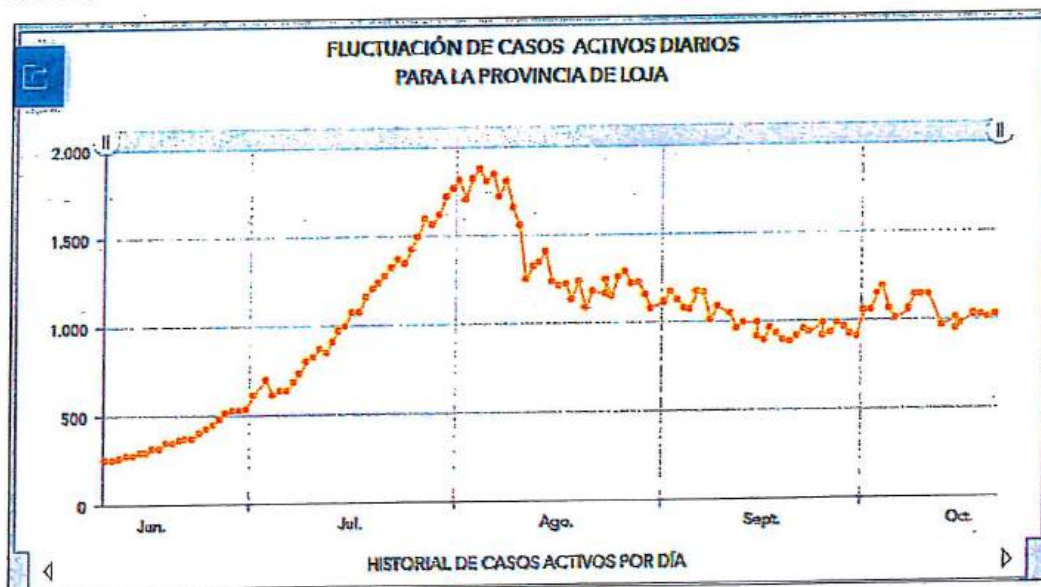
# **INFORME DEL ANÁLISIS ESTADÍSTICO RESPECTO A LA SITUACIÓN ACTUAL Y PRUEBAS DIAGNÓSTICAS PARA SARS2 (COVID -19) PERSONAL 2020**



## INFORME ESTADÍSTICO DE ACTUACIÓN FRENTE A SARS2 (COVID-19)

### 1. ANTECEDENTES.

Según la página <http://utpl.edu.ec/covid19loja> que permite monitorear en tiempo real la situación en relación al impacto del COVID 19 las estadísticas muestra la distribución cantonal de casos de COVID -19 en la Provincia de Loja donde el total de pacientes atendidos a la fecha 31 de octubre de 2020 son 17042 pacientes con sintomatología sospechosa a COVID y el promedio diario de pacientes con sintomatología de COVID es de 70.



Tomado de <http://utpl.edu.ec/covid19loja>

Ante la situación y la culminación del estado de emergencia el Consorcio AB LOJA mantiene las medidas de prevención para la continuidad de las actividades laborales, evitando la transmisión y contagio de COVID-19, a los trabajadores, empleadores, clientes y prestadores de servicios.



## 2. OBJETIVO.

- Mantener las medidas de prevención y diagnóstico oportuno para la continuidad de las actividades laborales, a fin de precautelar la salud de la población trabajadora de forma que se mantenga la productividad.

## 3. ALCANCE.

Está dirigido a los trabajadores, empleadores, clientes, prestadores del Proyecto PTAR, con el fin de precautelar la salud frente al riesgo biológico por el SARCOV2 (COVID 2019)

## 4. MARCO LEGAL.

- Constitución de la República del Ecuador.
- Ley Orgánica del Servicio Público y su Reglamento.
- Código del Trabajo.
- Ley Orgánica de Salud.
- Decreto Ejecutivo Nro. 1017, de 16 de marzo de 2020.
- Decreto Ejecutivo Nro. 2393, de 17 de noviembre de 1986.
- Acuerdo Ministerial Nro. 00126-2020, de 11 de marzo de 2020, del Ministerio de Salud Pública.
- Acuerdo Ministerial Nro. MDT-2020-077, de 15 de marzo de 2020, del Ministerio del Trabajo.
- Guía de Actuación para la prevención y control de COVID -19 durante la jornada presencial de Trabajo MDT.
- Vigilancia epidemiológica COVID -19, Lineamientos generales. Ministerio de Salud pública 5 de mayo de 2020.
- Acuerdo Ministerial Nro. MDT-2020-080, 28 de marzo de 2020, del Ministerio del Trabajo.
- Decreto Ejecutivo 1074 15 de junio de 2020.
- Lineamientos Generales de Vigilancia Epidemiológica COVID 19 Versión 4 agosto 2020
- Resoluciones COE Nacional septiembre de 2020



## 5. RESULTADOS.

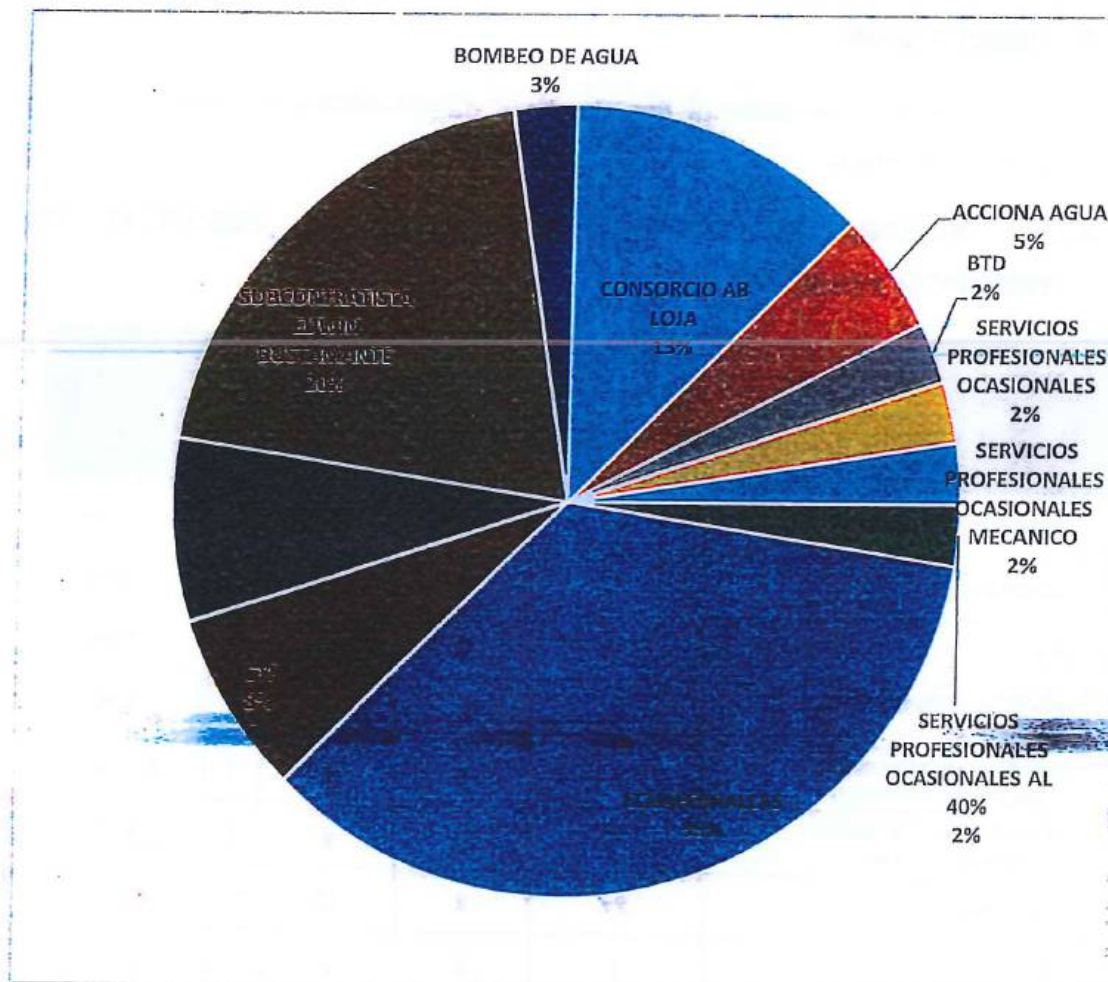
Con respecto a los resultados de las pruebas diagnósticas, a continuación, se presenta el consolidado

### 5.1 NÚMERO DE PRUEBAS REALIZADAS AL PERSONAL DEL PROYECTO PTAR.

| #  | EMPRESA                                      | # TRABAJADORES | TOTAL |    |    |        |
|----|--|----------------|-------|----|----|--------|
|    |  |                | +     | -  | #  | %      |
| 1  | CONSORCIO AB LOJA                            | 6              | 0     | 5  | 5  | 12,50% |
| 2  | ACCIONA AGUA                                 | 1              | 0     | 2  | 2  | 5,00%  |
| 3  | BTD  | 1              | 0     | 1  | 1  | 2,50%  |
| 4  | SERVICIOS PROFESIONALES OCASIONALES          | 1              | 0     | 1  | 1  | 2,50%  |
| 5  | SERVICIOS PROFESIONALES OCASIONALES MECANICO | 1              | 0     | 1  | 1  | 2,50%  |
| 6  | SERVICIOS PROFESIONALES OCASIONALES AL 40%   | 1              | 0     | 1  | 1  | 2,50%  |
| 7  | ECUAFERRALLAS                                | 27             | 2     | 12 | 14 | 35,00% |
| 8  | CTI  | 6              | 0     | 3  | 3  | 7,50%  |
| 9  | JAMASEP                                      | 4              | 0     | 3  | 3  | 7,50%  |
| 10 | SUBCONTRATISTA EDWIN BUSTAMANTE              | 9              | 0     | 8  | 8  | 20,00% |
| 11 | BOMBEO DE AGUA                               | 2              | 0     | 1  | 1  | 2,50%  |
|    | TOTAL  | 59             | 2     | 38 | 40 | 100%   |

**Tabla 1.** Total de pruebas realizadas al personal del Proyecto PTAR





**Figura 1.** Total de pruebas COVID realizadas durante el mes de octubre 2020

El Consorcio AB Loja ha realizado 40 pruebas de diagnóstico rápido lo que ha permitido mantener la vigilancia de la salud de los trabajadores del proyecto.

## 5.2 NÚMERO DE PRUEBAS REALIZADAS AL PERSONAL DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS OCASIONALES.

El Proyecto PTAR requiere del apoyo de servicios complementarios para lo cual el Consorcio AB Loja dentro de su protocolo de ante COVID asume la realización de las pruebas al personal de las empresas que ofrecen estos servicios



**Informe estadístico de actuación frente a SARS2 (COVID-19)**

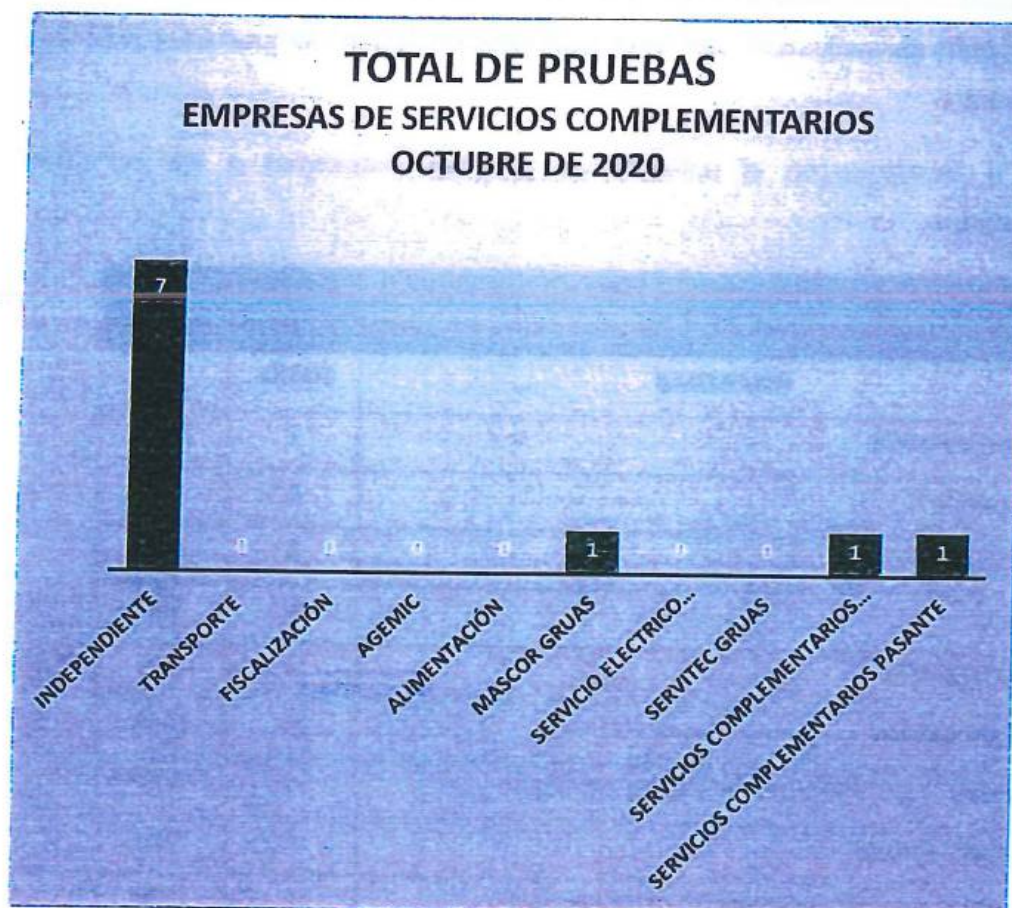
complementarios para diagnosticar oportunamente los casos de Covid a través de la prueba rápida garantizando así una intervención inicial par posterior referir a casas de salud.

Se detalla a continuación el número de pruebas realizadas a los servicios complementarios.

| <b>PRUEBAS CUANTITATIVAS REALIZADAS DURANTE EL MES DE OCTUBRE<br/>2020 - SERVICIOS COMPLEMENTARIOS</b> |              |             |
|--|--------------|-------------|
| <b>EMPRESAS</b>  | <b>TOTAL</b> | <b>%</b>    |
| INDEPENDIENTE  | 7            | 70%         |
| TRANSPORTE   | 0            | 0%          |
| FISCALIZACIÓN  | 0            | 0%          |
| AGEMIC   | 0            | 0%          |
| ALIMENTACIÓN   | 0            | 0%          |
| MASCOR GRUAS   | 1            | 10%         |
| SERVICIO ELECTRICO ING. RUDY VALDIVIESO  | 0            | 0%          |
| SERVITEC GRUAS   | 0            | 0%          |
| SERVICIOS COMPLEMENTARIOS CONTABILIDAD   | 1            | 10%         |
| SERVICIOS COMPLEMENTARIOS PASANTE  | 1            | 10%         |
| <b>TOTAL</b>   | <b>10</b>    | <b>100%</b> |

**Tabla 2.** Total de pruebas realizadas a colabores de empresas de servicios complementarios durante el mes de octubre de 2020.





**Grafico 2.** Total de pruebas realizadas a colabores de empresas de servicios complementarios.

### 5.3 CASOS POSITIVOS DE EMPRESAS DEL PROYECTO PTAR

| CASOS SOSPECHOSOS PARA COVID |                            |                            |       |
|------------------------------|----------------------------|----------------------------|-------|
| CASOS                        | PRUEBA RÁPIDA CUANTITATIVA | PRUEBA RÁPIDA CUANTITATIVA | TOTAL |
| POSITIVOS                    | 1                          |                            | 1     |
| POSITIVOS CONFIRMADOS        |                            | 1                          |       |

**Tabla 3.** Total de casos positivos durante el mes de octubre 2020.



Durante el mes de octubre del 2020, mediante tamizaje de pruebas rápida cuantitativa se realizó el diagnóstico de un caso con corroboración mediante hisopado a través del IESS, el paciente cumplió con su aislamiento domiciliario por 16 días, y no presentó complicación alguna, por lo que su recuperación fue favorable.

#### 5.4 AUSENTISMO LABORAL

##### 5.4.1 Personal aislado

| DÍAS DE AUSENTISMO POR COVID-19 |              |                |
|---------------------------------|--------------|----------------|
| NO REINTROGADOS                 |              |                |
| FRECUENCIA                      | TRABAJADORES | PORCENTAJE     |
| 1 - 10 DÍAS                     | 1            | 50 %           |
| 11 - 16 DÍAS                    | 1            | 50%            |
| <b>TOTAL</b>                    | <b>2</b>     | <b>100,00%</b> |

Tabla 4. Días de ausentismo laboral por resultados positivos.

En relación al ausentismo por casos de Covid -19, existió un caso confirmado por hisopado el mismo que cumplió con tratamiento y aislamiento por 16 días y otro caso sospechosos descartado el mismo que estuvo en aislamiento por 5 días lo que significó 3,38% de ausentismo en relación al total del personal del proyecto.

#### 5.5 CONCLUSIONES.

- El consorcio AB LOJA continúa con los protocolos de actuación, de intervención y de diagnóstico necesario para asegurar la continuidad de las actividades tanto en sus trabajadores como los de servicios complementarios.
- La realización de las pruebas rápidas como diagnóstico inicial añade que su elevada especificidad permitirá aislar a los positivos en espera de resultados confirmatorios, también se podrá utilizar para finalizar la cuarentena domiciliaria de trabajadores sin síntomas.

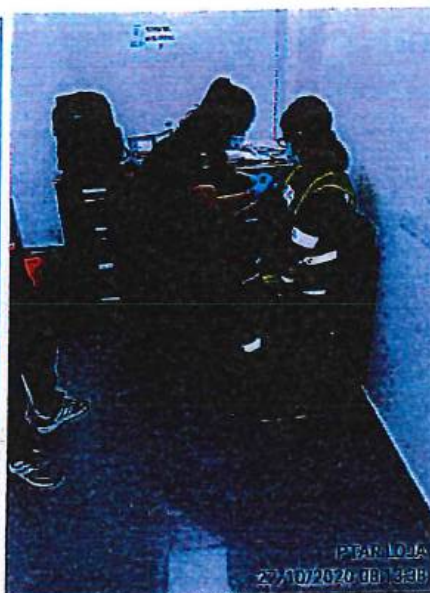


- El uso de los test rápidos como prueba de ingreso, reintegro y vigilancia a pacientes con síntomas sospechosos de Covid-19 de evolución superior a una semana ha permitido la correcta clasificación y la aplicabilidad de medidas preventivas y de conocimiento de formación de anticuerpos.

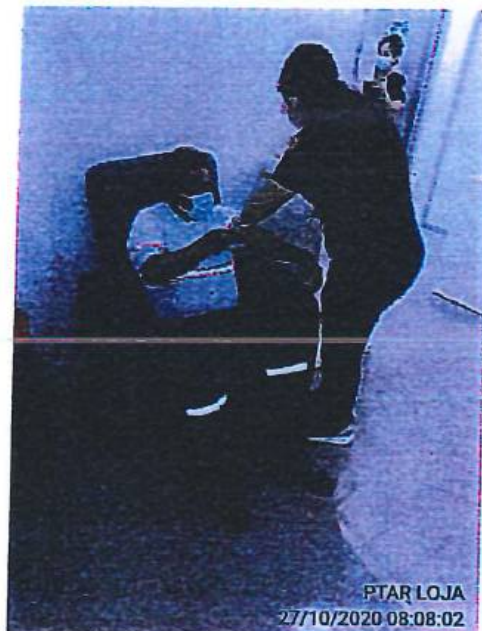
## **5.6 RECOMENDACIONES.**

- La empresa realizara vigilancia pasiva de los trabajadores sospechosos para confirmar diagnostico a través de las entidades permitidas.
- El consorcio mantendrá activos sus protocolos de referencias a casas de Salud para la confirmación y atención de casos de Covid-19.









Elaborado por:

*[Handwritten signature]*

Tania Luzuriaga Zárate


**MEDICO OCUPACIONAL**

c/c

Archivo

Md. Tania Luzuriaga Zárate  
**MEDICO**  
Nº 11-05-00432-16  
TEL. OCUPACIONAL MRL  
COD. 1316216726



|  |                               |  |               |   |  |                                |  |
|--|-------------------------------|--|---------------|---|--|--------------------------------|--|
|                             |                               | FORMATO PARA REPORTE DE ACCIDENTE / INCIDENTE            |               |   |  | CABL-SSO-REG-007               |  |
| PROYECTO: "CONSTRUCCIÓN DE LA PLANTA DE TRATAMIENTO DE AGUAS RESIDUALES PARA LA CIUDAD DE LOJA, PRIMERA ETAPA" |                               |  |               |   |  | VER: 001<br>Página 1 de 3      |  |
| Principal Información de incidente/accidente (Llenar los espacios abajo indicados)                             |                               |  |               |   |  |                                |  |
| FECHA DEL EVENTO   | LUGAR DONDE OCURRIÓ EL EVENTO | HORA DEL INCIDENTE                                       | FECHA REPORTE | EQUIPO/AREA                             | TRAMO/ABSCISA                              | EMPRESA CONSTRUCTORA           |  |
| 02/09/2010   |                               | AM<br>PM   |               |   |  | HOLARIO DEL TRABAJADOR         |  |
| TIPO DE EVENTO:  | ACCIDENTE INCIDENTE           |  |               | ACCIDENTE AMBIENTAL INCIDENTE AMBIENTAL | ACCIDENTE VEHICULAR DAÑO O FALLA DE EQUIPO |                                |  |
| APELLIDOS  |                               | NOMBRES  |               |   | ESTADO CIVIL                               |                                |  |
|  |                               | CI   |               |   |  |                                |  |
| DIRECCION ACTUAL   |                               | CIUDAD   |               | PROVINCIA                               |  | NACIONALIDAD                   |  |
| FECHA DE NACIMIENTO  |                               | FECHA DE CONTRATACION                                    |               | TOTAL DE AÑOS EXPERIENCIA               |  | EXPERIENCIA EN POSICION ACTUAL |  |
| NOMBRE DEL JEFE INMEDIATO  |                               |  |               |   |  | CARGO QUE DESEMPEÑA            |  |
| EMPLEADO OTRA COMPANIA   |                               | NOMBRE COMPANIA  |               | SUPERVISOR INMEDIATO                    |  | CONTACTAR CON: TELEFONO        |  |
| ACTIVIDAD QUE REALIZABA EL AFECTADO AL MOMENTO DEL SUCCESO:  |                               | EN CASO DE EMERGENCIA, CONTACTAR CON: RELACION, TELEFONO |               |   |  |                                |  |
| CONDICIONES EN LAS QUE REALIZABA LA ACTIVIDAD:   |                               |  |               |   |  |                                |  |
| COMO REALIZO EL TRABAJO?   |                               | COMO DEBIO HABER REALIZADO EL TRABAJO?                   |               |   |  |                                |  |
| MARQUE DESCRIPCION DEL ACCIDENTE/INCIDENTE/DAÑO O FALLA DEL EQUIPO:  |                               |  |               |   |  |                                |  |
| TESTIGOS:  |                               | NOMBRE COMPLETO:   |               | DIRECCION:                              |  | TELEFONO:                      |  |
|  |                               | NOMBRE COMPLETO:   |               | DIRECCION:                              |  | TELEFONO:                      |  |
|  |                               | NOMBRE COMPLETO:   |               | DIRECCION:                              |  | TELEFONO:                      |  |
| CAUSAS DEL EVENTO:   |                               |  |               |   |  |                                |  |



# REPORTE DE ACCIDENTE / INCIDENTE

| TIPO DE LESIÓN / ENFERMEDAD:   |  | ACCIDENTE CON PÉRDIDA DE TIEMPO   |                                |  |              | CASO RESTRINGIDO DE TRABAJO                                       |  |   |  |       |  |
|--|--|---|--------------------------------|--|--------------|---|--|---|--|-------|--|
| EVENTO RELACIONADO CON:<br>(escribir sólo una)   |  | INCIDENTE   |                                | ENFERMEDAD RELACIONADA CON EL TRABAJO  |              | ENFERMEDAD RELACIONADA CON EL TRABAJO                             |  | ENFERMEDAD RELACIONADA CON EL TRABAJO                             |  |       |  |
| Golpeado por<br>Caido en / entre<br>Golpeado contra<br>Resbala / caído a nivel   |  | Resbala / caída diferente nivel<br>Sobreesfuerzo<br>Contacto con químicos / fluidos<br>Contacto eléctrico |                                | Fijado / Sobrecalentamiento (contacto / supuesto)<br>Quemadura eléctrica<br>Cortadura<br>Exposición a condiciones del tiempo |              | Relacionado con salto<br>vehículo<br>Exposición a un gas<br>Otro: |  | Relacionado con salto<br>vehículo<br>Exposición a un gas<br>Otro: |  |       |  |
| PARTE DEL CUERPO LESIONADA (escribir sólo una)   |  | Cabeza / cara<br>Cuello<br>Torax  | Abdomen<br>Brazos<br>Antebrazo | Miembros<br>Músculo<br>Pierna  | Pie<br>Otro: | Describir otros   |  |   |  |       |  |
| PARTE DEL EQUIPO QUE LESIONO AL TRABAJADOR/  |  |   |                                |  |              |   |  |   |  |       |  |
| OPERACIÓN AL MOMENTO DEL ACCIDENTE/ INCIDENTE:   |  |   |                                |  |              |   |  |   |  |       |  |
| LOCALIZACIÓN PRIMARIA CUANDO SUCEDIÓ EL ACCIDENTE:   |  |   |                                |  |              |   |  |   |  |       |  |
| SI FUE HOSPITALIZADO, NOMBRE Y DIRECCIÓN DEL HOSPITAL Y<br>DOCTOR O CENTRO DE SALUD  |  |   |                                |  |              |   |  |   |  |       |  |
| ACCIONES QUE PODRÍAN TOMARSE POR PARTE DE TRINOLGAS CIA.<br>LTDA. PARA EVITAR LA REPETICIÓN DEL ACCIDENTE/<br>INCIDENTE/DAÑO O FALLA DEL EQUIPO: |  |   |                                |  |              |   |  |   |  |       |  |
| VEHICULO   |  | PERTENECE A LA COMPAÑIA   |                                | RENTADO  |              | PLACA:  |  | CODIGO:   |  | TIPO: |  |
| DAÑOS EN EL VEHICULO   |  | Frente<br>Atrás<br>Frente derecho<br>Frente izquierdo   |                                | Lado derecho<br>Lado izquierdo<br>Capot<br>Techo   |              | Otras (describir)   |  |   |  |       |  |
| ACTIVIDAD QUE REALIZABA AL MOMENTO DEL<br>ACCIDENTE/INCIDENTE AMBIENTAL:   |  | ACCIDENTE/INCIDENTE AMBIENTAL   |                                |  |              |   |  |   |  |       |  |
| BRIEF DESCRIPCION DE ACCIDENTE/INCIDENTE AMBIENTAL   |  |   |                                |  |              |   |  |   |  |       |  |
| CONDICIONES O ACTOS SUBSTANDAR IDENTIFICADA COMO<br>CAUSA DEL ACCIDENTE  |  |   |                                |  |              |   |  |   |  |       |  |





REPORTE DE ACCIDENTE /INCIDENTE

COMENTARIOS

REGISTRO FOTOGRAFICO



PREPARADO Y REPORTADO POR:

CAREO:

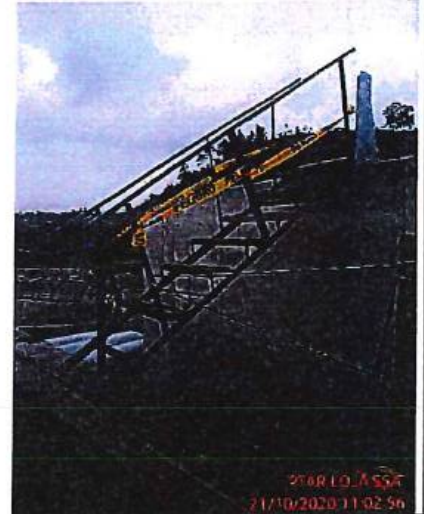
FIRMA



## INFORME FOTOGRÁFICO



PROYECTO: "CONSTRUCCION DE LA PLANTA DE TRATAMIENTO DE AGUAS RESIDUALES PARA LA CIUDAD DE LOJA, PRIMERA ETAPA"



### DELIMITACIÓN DE ÁREA DE RIESGOS



COLOCACIÓN DE CINTAS PARA DELIMITAR ÁREAS DE RIESGO DURANTE EL MONTAJE DE EQUIPOS EN PRETRATAMIENTO

COLOCACIÓN DE CINTAS PARA DELIMITAR ÁREAS DE RIESGO DURANTE EL MONTAJE DE EQUIPOS EN PRETRATAMIENTO





## INFORME FOTOGRÁFICO



**CNF**  
BANCO DE DESARROLLO  
DE AMÉRICA LATINA

PROYECTO: "CONSTRUCCION DE LA PLANTA DE TRATAMIENTO DE AGUAS  
RESIDUALES PARA LA CIUDAD DE LOJA, PRIMERA ETAPA"

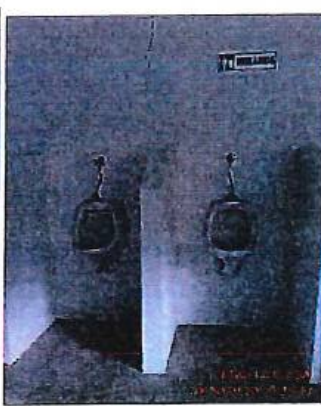
**acciona btd**  
Agua  
CONSORCIO AB LOJA



INSPECCIÓN DE BAÑOS, COLOCACIÓN DE INSUMOS PARA ASEPSIA Y DESINFECCIÓN





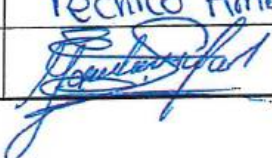
FUMIGACIÓN DE ESPACIOS EN OBRA Y VIVIENDA DE TRABAJADORES



ORDEN Y LIMPIEZA DE BATERIAS SANITARIAS OBRA Y OFICINAS

**acciona btd**  
Agua  
CONSORCIO AB LOJA



|  |   |                                |  |                          |         |         |
|--|---|--------------------------------|--|--------------------------|---------|---------|
|  <b>CONSORCIO AB LOJA</b>     | <b>FORMATO PARA INSPECCIÓN DE BAÑOS EN OBRA</b>                                     |                                | <b>VER 001</b>   |                          |         |         |
|  |   |                                | <b>AMB-005</b>   |                          |         |         |
| PROYECTO: "CONSTRUCCION DE LA PLANTA DE TRATAMIENTO DE AGUAS RESIDUALES PARA LA CIUDAD DE LOJA, PRIMERA ETAPA" |   |                                |  |                          |         |         |
| FECHA DE INSPECCIÓN: 13/oct/20   |   | UBICACIÓN: OBRA                |  |                          |         |         |
| LUGAR: PTAR - LOJA   |   | RESPONSABLE: Yadira Solorzano. |  |                          |         |         |
| <b>TERMINOLOGIA</b>  |   |                                |  |                          |         |         |
| OK   | CO  | FA                             | VE   | RE                       | LI      | CA      |
| NORMAL   | CORREGIR  | FALTANTE                       | VERIFICAR  | REPARAR                  | LIMPIAR | CAMBIAR |
| BAÑOS  |   | VISUAL                         | OPERACIÓN  | OBSERVACIÓN              |         |         |
| Los baños estan funcionales  |   | OK                             | OK   | 4 unidades para hombre   |         |         |
| Orden y Limpieza   |   | OK                             | OK   | y una para mujer         |         |         |
| Recipientes para desechos  |   | OK                             | OK   |                          |         |         |
| Rótulos de Información   |   | OK                             | OK   | Se cuenta con toallas de |         |         |
| Implementos de asepsia personal  |   | OK                             | OK   | mano y jabón líquido     |         |         |
| Inspeccionado por:   | Yadira Solorzano  |                                |  |                          |         |         |
| Cargo:   | Técnico Ambiental   |                                | <b>CONSORCIO AB LOJA</b>   |                          |         |         |
| Firma:   |  |                                |  |                          |         |         |



## CERTIFICACIÓN POR COMPETENCIAS LABORALES

Institución certificadora: INSISTECQHSE S.A.

Certificación No.: MDT-4106-CCL-210137

AB LOJ

Apellidos y Nombres: LALANGUI LALANGUI WALTER OMAR

Cédula: 1713470720

Certificación en el Perfil: PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES - PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES: CONSTRUCCIÓN Y OBRAS PÚBLICAS

Vigencia de la certificación: 03-08-2024

Fecha de Impresión:

Jueves 20 de Agosto de 2020

**Nota:** En caso de existir inconsistencias en la información contactarse con la Institución certificadora.



## CERTIFICACIÓN POR COMPETENCIAS LABORALES

Institución certificadora: INSISTECQHSE S.A.

Certificación No.: MDT-4106-CCL-210242

AB LOJA

Apellidos y Nombres: ARIAS ORTIZ FERNANDO BENJAMIN

Cédula: 1103122162

Certificación en el Perfil: PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES - PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES: CONSTRUCCIÓN Y OBRAS PÚBLICAS

Fecha de la certificación: 04-08-2024

Fecha de Impresión:  
Jueves 20 de Agosto de 2020

**Nota:** En caso de existir inconsistencias en la información contactarse con la Institución certificadora.

  
CONSORCIO AB LOJA



# SECRETARÍA TÉCNICA DEL SISTEMA NACIONAL DE CUALIFICACIONES PROFESIONALES

## CERTIFICACIÓN POR COMPETENCIAS LABORALES

Institución certificadora: INSISTECQHSE S.A.

Certificación No.: SETEC-219-CCL-198334

Apellidos y Nombres: GONZALEZ MUJICA FERNANDO

AB LOJA

Cédula: 604075.

Certificación en el Perfil: PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES - PREVENCIÓN DE RIESGOS  
LABORALES: CONSTRUCCIÓN Y OBRAS PÚBLICAS

Vigencia de la certificación: 11-02-2024

Fecha de Impresión:

Viernes 14 de Febrero de 2020

**Nota:** En caso de existir inconsistencias en la información contactarse con la Institución certificadora.



# SECRETARÍA TÉCNICA DEL SISTEMA NACIONAL DE CUALIFICACIONES PROFESIONALES

## CERTIFICACIÓN POR COMPETENCIAS LABORALES

Institución certificadora: INSISTECQHSE S.A.

Certificación No.: SETEC-219-CCL-198336

Apellidos y Nombres: ORZA OCAMPO MARCOS

Cédula: 736189.

Certificación en el Perfil: PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES - PREVENCIÓN DE RIESGOS  
LABORALES: CONSTRUCCIÓN Y OBRAS PÚBLICAS

Vigencia de la certificación: 11-02-2024

Fecha de Impresión:

Viernes 14 de Febrero de 2020

**Nota:** En caso de existir inconsistencias en la información contactarse con la Institución certificadora.

 **Acciona btc**  
Agua  
**CONSORCIO AB LOJ**



# SECRETARÍA TÉCNICA DEL SISTEMA NACIONAL DE CUALIFICACIONES PROFESIONALES

## CERTIFICACIÓN POR COMPETENCIAS LABORALES

Institución certificadora: BENAVIDES CRIOLLO JUAN CARLOS / CB CONSULTING & TRAINING

Certificación No.: SETEC-220-CCL-43823

Apellidos y Nombres: SOLORZANO CASTILLO YADIRA LEOVANA

AB LOJA

Cédula: 1104357544

Certificación en el Perfil: PREVENCIÓN EN RIESGOS LABORALES

Vigencia de la certificación: 15-05-2023

Fecha de Impresión:

Viernes 14 de Febrero de 2020

**Nota:** En caso de existir inconsistencias en la información contactarse con la Institución certificadora.



# SECRETARÍA TÉCNICA DEL SISTEMA NACIONAL DE CUALIFICACIONES PROFESIONALES

## CERTIFICACIÓN POR COMPETENCIAS LABORALES

**Institución certificadora:** GREEN WORK CONSULTORES

**Certificación No.:** SETEC-264-CCL-197167

**Apellidos y Nombres:** DIAZ SALAMBAY ALEXIS RAMIRO

AB LOJ

**Cédula:** 0503504847

**Certificación en el Perfil:** PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES - PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES: CONSTRUCCIÓN Y OBRAS PÚBLICAS

**Vigencia de la certificación:** 07-02-2024

**Fecha de Impresión:**

Martes 11 de Febrero de 2020

**Nota:** En caso de existir inconsistencias en la información contactarse con la Institución certificadora.

Acciona **bte**  
Agua  
CONSORCIO AB LOJ









**IMPORTANTE:** La información proporcionada en este documento es la que consta en el SNIIESE, que se alimenta de la información suministrada por las instituciones del sistema de educación superior, conforme lo disponen los artículos 129 de la Ley Orgánica Superior y 19 de su Reglamento. El reconocimiento/registro del título no habilita al ejercicio de las profesiones reguladas por leyes específicas, y de manera especial al ejercicio de las profesiones que pongan en riesgo de modo directo la vida, salud y seguridad ciudadana conforme el artículo 104 de la Ley Orgánica de Educación Superior. Según la Resolución RPC-SO-16-No.256-2016.

En el caso de detectar inconsistencias en la información proporcionada, se recomienda solicitar a la institución del sistema educación superior que suscribió el título, la rectificación correspondiente.

Para comprobar la veracidad de la información proporcionada, usted debe acceder a la siguiente dirección:

[www.educacionsuperior.gob.ec](http://www.educacionsuperior.gob.ec)

Ivaylo Rumenov Atanasov

Director de Registro de Títulos

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN SUPERIOR,  
CIENCIA, TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN



1104404411

GENERADO: 17/01/2019 2:38 PM



Certificaciones del Sistema Nacional de Cualificaciones y Capacitación

Información provista por la Secretaría Técnica del Sistema Nacional de Cualificaciones y Capacitación Profesional (SETEC).

En el caso de detectar inconsistencias en la información proporcionada, se recomienda solicitar a la institución que emitió el certificado, la rectificación correspondiente.

Nombre:

**BUSTAMANTE MOROCHO ROSITA ISABELA**

Número de documento de identificación:

1104404411

AB LOJA





|                           |  |
|---------------------------|--|
| Número de registro SETEC  | SETEC-220-CCL-43824                                      |
| Institución certificadora | BENAVIDES CRIOLLO JUAN CARLOS / CB CONSULTING & TRAINING |
| Certificado en            | PREVENCION EN RIESGOS LABORALES                          |
| Válido desde              | 15/05/2018   |
| Válido hasta              | 15/05/2023   |
| Provincia                 | LOJA   |
| Cantón                    | LOJA   |



# SECRETARÍA TÉCNICA DEL SISTEMA NACIONAL DE CUALIFICACIONES PROFESIONALES

## CERTIFICACIÓN POR COMPETENCIAS LABORALES

**Institución certificadora:** INSISTECQHSE S.A.

**Certificación No.:** SETEC-219-CCL-201438

**Apellidos y Nombres:** ACACHO OCHOA ANDERSSON YORDAN

*Guerraillas*

**Cédula:** 1900868884

**Certificación en el Perfil:** PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES - PREVENCIÓN DE RIESGOS  
LABORALES: CONSTRUCCIÓN Y OBRAS PÚBLICAS

**Vigencia de la certificación:** 01-03-2024

**Fecha de Impresión:**  
Miércoles 4 de Marzo de 2020

**Nota:** En caso de existir inconsistencias en la información contactarse con la Institución certificadora.

  
CONSORCIO AB LOJ



# SECRETARÍA TÉCNICA DEL SISTEMA NACIONAL DE CUALIFICACIONES PROFESIONALES

## CERTIFICACIÓN POR COMPETENCIAS LABORALES

Institución certificadora: CAPACITACION GLOBAL CAPAGLOB S.A.

Certificación No.: SETEC-217-CCL-192665

Apellidos y Nombres: AJILA SARANGO ROLANDO DAVID

*cuaferrule/*

Cédula: 1900806439

Certificación en el Perfil: PREVENCIÓN EN RIESGOS LABORALES

Vigencia de la certificación: 04-01-2025

Fecha de Impresión:  
Lunes 6 de Julio de 2020

**Nota:** En caso de existir inconsistencias en la información contactarse con la Institución certificadora.

 **Acciona** *Agua* **btc**  
**CONSORCIO AB LOJ**



# SECRETARÍA TÉCNICA DEL SISTEMA NACIONAL DE CUALIFICACIONES PROFESIONALES

## CERTIFICACIÓN POR COMPETENCIAS LABORALES

Institución certificadora: CAPACITACION GLOBAL CAPAGLOB S.A.

Certificación No.: SETEC-217-CCL-192874

Apellidos y Nombres: CHIMBO SILVA KLEBER FABIAN

*Guaferrullor*

Cédula: 1150791695

Certificación en el Perfil: PREVENCIÓN EN RIESGOS LABORALES

Vigencia de la certificación: 08-01-2025

Fecha de Impresión:  
Lunes 6 de Julio de 2020

**Nota:** En caso de existir inconsistencias en la información contactarse con la Institución certificadora.

 **Acciona**btc****  
Agua  
**CONSORCIO AB LOJ**



# SECRETARÍA TÉCNICA DEL SISTEMA NACIONAL DE CUALIFICACIONES PROFESIONALES

## CERTIFICACIÓN POR COMPETENCIAS LABORALES

Institución certificadora: CAPACITACION GLOBAL CAPAGLOB S.A.

Certificación No.: SETEC-217-CCL-192658

Apellidos y Nombres: CONFORME CONFORME PEDRO PABLO

Ewa Ferreras

Cédula: 1716221013

Certificación en el Perfil: PREVENCIÓN EN RIESGOS LABORALES

Agencia de la certificación: 04-01-2025

Fecha de Impresión:

Lunes 6 de Julio de 2020

**Nota:** En caso de existir inconsistencias en la información contactarse con la Institución certificadora.

 **acciona**btc****  
Agua  
**CONSORCIO AB LOJ**



# SECRETARÍA TÉCNICA DEL SISTEMA NACIONAL DE CUALIFICACIONES PROFESIONALES

## CERTIFICACIÓN POR COMPETENCIAS LABORALES

Institución certificadora: CAPACITACION GLOBAL CAPAGLOB S.A.

Certificación No.: SETEC-217-CCL-193135

Apellidos y Nombres: CORREA PARDO DIEGO MARCELO

*Guatemala*

Cédula: 1105176331

Certificación en el Perfil: PREVENCIÓN EN RIESGOS LABORALES

Vigencia de la certificación: 10-01-2025

Fecha de Impresión:  
Lunes 6 de Julio de 2020

**Nota:** En caso de existir inconsistencias en la información contactarse con la Institución certificadora.





# SECRETARÍA TÉCNICA DEL SISTEMA NACIONAL DE CUALIFICACIONES PROFESIONALES

## CERTIFICACIÓN POR COMPETENCIAS LABORALES

Institución certificadora: INSISTECQHSE S.A.

Certificación No.: SETEC-219-CCL-204734

Apellidos y Nombres: CUEVA JIMENEZ CARLOS VINICIO Gwafmrollez

Cédula: 1754820296

Certificación en el Perfil: PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES - PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES: CONSTRUCCIÓN Y OBRAS PÚBLICAS

Vigencia de la certificación: 16-03-2024

Fecha de Impresión:

Lunes 6 de Julio de 2020

**Nota:** En caso de existir inconsistencias en la información contactarse con la Institución certificadora.



## CERTIFICACIÓN POR COMPETENCIAS LABORALES

Institución certificadora: INSISTECQHSE S.A.

Certificación No.: MDT-4106-CCL-210244

Apellidos y Nombres: ESPINOZA MARIN HENRY MAURICIO

Cédula: 1104604747

Certificación en el Perfil: PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES - PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES: CONSTRUCCIÓN Y OBRAS PÚBLICAS

Validez de la certificación: 04-08-2024

Fecha de Impresión:  
Jueves 20 de Agosto de 2020

**Nota:** En caso de existir inconsistencias en la información contactarse con la Institución certificadora.

acciona**btc**  
AGUA  
CONSORCIO AB LOJ



✓  
Evaluación

## CERTIFICACIÓN POR COMPETENCIAS LABORALES

Institución certificadora: INSISTECQHSE S.A.

Certificación No.: MDT-4106-CCL-210245

Apellidos y Nombres: ESPINOZA MARIN JHONNY ANTONIO

Cédula: 1105952475

Certificación en el Perfil: PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES - PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES: CONSTRUCCIÓN Y OBRAS PÚBLICAS

Fecha de la certificación: 04-08-2024

Fecha de Impresión:

Jueves 20 de Agosto de 2020

**Nota:** En caso de existir inconsistencias en la información contactarse con la Institución certificadora.



Encarnación Agos/20

## CERTIFICACIÓN POR COMPETENCIAS LABORALES

Institución certificadora: INSISTECQHSE S.A.

Certificación No.: MDT-4106-CCL-210243

Apellidos y Nombres: ENCARNACION GORDILLO FRANKLIN XAVIER

Cédula: 1900481464

Certificación en el Perfil: PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES - PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES: CONSTRUCCIÓN Y OBRAS PÚBLICAS

Vigencia de la certificación: 04-08-2024

Fecha de Impresión:

Miércoles 19 de Agosto de 2020

**Nota:** En caso de existir inconsistencias en la información contactarse con la Institución certificadora.

 **Accionabtc**  
Agos  
**CONSORCIO AB LOJ**

**CERTIFICO QUE ES FIEL  
COPIA DEL ORIGINAL**

 **Lenin**





# SECRETARÍA TÉCNICA DEL SISTEMA NACIONAL DE CUALIFICACIONES PROFESIONALES

## CERTIFICACIÓN POR COMPETENCIAS LABORALES

Institución certificadora: UNIVERSIDAD INTERNACIONAL DEL ECUADOR

Certificación No.: SETEC-212-CCL-63374

Apellidos y Nombres: GRANDA CARRERA CARLOS ENRIQUE

*Eugene Ferralles*

Cédula: 1104475262

Certificación en el Perfil: PREVENCIÓN EN RIESGOS LABORALES

Vigencia de la certificación: 02-10-2023

Fecha de Impresión:

Lunes 6 de Julio de 2020

**Nota:** En caso de existir inconsistencias en la información contactarse con la Institución certificadora.

 **Acciona btd**  
Agua  
**CONSORCIO AB LOJ**



# SECRETARÍA TÉCNICA DEL SISTEMA NACIONAL DE CUALIFICACIONES PROFESIONALES

## CERTIFICACIÓN POR COMPETENCIAS LABORALES

Institución certificadora: INSISTECQHSE S.A.

Certificación No.: SETEC-219-CCL-201440

Apellidos y Nombres: GUALAN CEVALLOS DIEGO EDUARDO

Ewoterrallon

Cédula: 1104456874

Certificación en el Perfil: PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES - PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES: CONSTRUCCIÓN Y OBRAS PÚBLICAS

Vigencia de la certificación: 01-03-2024

Fecha de Impresión:  
Lunes 6 de Julio de 2020

**Nota:** En caso de existir inconsistencias en la información contactarse con la Institución certificadora.

 **Accionabtc**  
AGOS  
CONSORCIO AB LOJ



# SECRETARÍA TÉCNICA DEL SISTEMA NACIONAL DE CUALIFICACIONES PROFESIONALES

## CERTIFICACIÓN POR COMPETENCIAS LABORALES

Institución certificadora: INSISTECQHSE S.A.

Certificación No.: SETEC-219-CCL-204737

Apellidos y Nombres: GUASGUA RODRIGUEZ JOHN JAIRO

Levaterrevalles  
OPERADOR TORRE GRUA

Cédula: 1720484474

Certificación en el Perfil: PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES - PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES: CONSTRUCCIÓN Y OBRAS PÚBLICAS

Vigencia de la certificación: 16-03-2024

Fecha de Impresión:  
Lunes 6 de Julio de 2020

**Nota:** En caso de existir inconsistencias en la información contactarse con la Institución certificadora.

 **Acciona** *Agua* **btc**  
CONSORCIO AB LOJ.



# SECRETARÍA TÉCNICA DEL SISTEMA NACIONAL DE CUALIFICACIONES PROFESIONALES

## CERTIFICACIÓN POR COMPETENCIAS LABORALES

Institución certificadora: MEDIFRA SOLUCIONES MEDICO OCUPACIONALES ECUADOR CIA. LTDA.

Certificación No.: SETEC-213-CCL-191457

Apellidos y Nombres: GUELEDEL CHALAN ANGEL POLIVIO

*Guaterrales*

Cédula: 1900614379

Certificación en el Perfil: PREVENCIÓN EN RIESGOS LABORALES

Vigencia de la certificación: 30-12-2024

Fecha de Impresión:

Lunes 6 de Julio de 2020

**Nota:** En caso de existir inconsistencias en la información contactarse con la Institución certificadora.

**Acciona**  
Agua  
**CONSORCIO AB**



# SECRETARÍA TÉCNICA DEL SISTEMA NACIONAL DE CUALIFICACIONES PROFESIONALES

## CERTIFICACIÓN POR COMPETENCIAS LABORALES

Institución certificadora: CAPACITACION GLOBAL CAPAGLOB S.A.

Certificación No.: SETEC-217-CCL-192632

Apellidos y Nombres: LLANOS SAENZ JEFFERSON ALEXANDER

EWAFERRA

Cédula: 0705902138

Certificación en el Perfil: PREVENCIÓN EN RIESGOS LABORALES

Expiración de la certificación: 03-01-2025

Fecha de Impresión:  
Lunes 6 de Julio de 2020

**Nota:** En caso de existir inconsistencias en la información contactarse con la Institución certificadora.

 **Acciona** *Agua* **btc**  
**CONSORCIO AB LOJ.**



## CERTIFICACIÓN POR COMPETENCIAS LABORALES

Institución certificadora: INSISTECQHSE S.A.

Certificación No.: MDT-4106-CCL-210238

Apellidos y Nombres: MALDONADO CARREÑO ESTEBAN CELIANO

Cédula: 1103278709

Certificación en el Perfil: PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES - PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES: CONSTRUCCIÓN Y OBRAS PÚBLICAS

Vigencia de la certificación: 04-08-2024

Fecha de Impresión:

Juércoles 19 de Agosto de 2020

**Nota:** En caso de existir inconsistencias en la información contactarse con la Institución certificadora.

 **Acciona** *Agua* **bta**  
CONSORCIO AB LOJ.



# SECRETARÍA TÉCNICA DEL SISTEMA NACIONAL DE CUALIFICACIONES PROFESIONALES

## CERTIFICACIÓN POR COMPETENCIAS LABORALES

Institución certificadora: INSISTECQHSE S.A.

Certificación No.: SETEC-219-CCL-201441

Apellidos y Nombres: **MARIN MONTAÑO ERASMO FABRICIO**

*Ewa ferrallos*

Cédula: 1900744960

Certificación en el Perfil: PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES - PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES: CONSTRUCCIÓN Y OBRAS PÚBLICAS

Vigencia de la certificación: 01-03-2024

Fecha de Impresión:  
Lunes 6 de Julio de 2020

**Nota:** En caso de existir inconsistencias en la información contactarse con la Institución certificadora.

 **acciona**  
Agua **btc**  
CONSORCIO AB LOJ



# SECRETARÍA TÉCNICA DEL SISTEMA NACIONAL DE CUALIFICACIONES PROFESIONALES

## CERTIFICACIÓN POR COMPETENCIAS LABORALES

Institución certificadora: CAPACITACION GLOBAL CAPAGLOB S.A.

Certificación No.: SETEC-217-CCL-192866

Apellidos y Nombres: MOSQUERA TROYA ERVIN JACINTO

Ewa Terrallos

Cédula: 1207609908

Certificación en el Perfil: PREVENCIÓN EN RIESGOS LABORALES

Vigencia de la certificación: 08-01-2025

Fecha de Impresión:

Lunes 6 de Julio de 2020

**Nota:** En caso de existir inconsistencias en la información contactarse con la Institución certificadora.

 **Acciona**btc****  
Agua  
**CONSORCIO AB LOJ**



# SECRETARÍA TÉCNICA DEL SISTEMA NACIONAL DE CUALIFICACIONES PROFESIONALES

## CERTIFICACIÓN POR COMPETENCIAS LABORALES

Institución certificadora: INSISTECQHSE S.A.

Certificación No.: SETEC-219-CCL-201442

Apellidos y Nombres: OCHOA MONTAÑO CARLOS XAVIER

*Escrituras*

Cédula: 1900456516

Certificación en el Perfil: PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES - PREVENCIÓN DE RIESGOS  
LABORALES: CONSTRUCCIÓN Y OBRAS PÚBLICAS

Vigencia de la certificación: 01-03-2024

Fecha de Impresión:

Miércoles 4 de Marzo de 2020

**Nota:** En caso de existir inconsistencias en la información contactarse con la Institución certificadora.



# SECRETARÍA TÉCNICA DEL SISTEMA NACIONAL DE CUALIFICACIONES PROFESIONALES

## CERTIFICACIÓN POR COMPETENCIAS LABORALES

Institución certificadora: INSISTECQHSE S.A.

Certificación No.: SETEC-219-CCL-201443

Guatemala

Apellidos y Nombres: OCHOA YANZA WILFRIDO ELEUTERIO

Cédula: 1900274042

Certificación en el Perfil: PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES - PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES: CONSTRUCCIÓN Y OBRAS PÚBLICAS

Fecha de la certificación: 01-03-2024

Fecha de Impresión:  
Lunes 6 de Julio de 2020

**Nota:** En caso de existir inconsistencias en la información contactarse con la Institución certificadora.

 **accionabtc**  
Agua  
**CONSORCIO AB LOJ**



# SECRETARÍA TÉCNICA DEL SISTEMA NACIONAL DE CUALIFICACIONES PROFESIONALES

## CERTIFICACIÓN POR COMPETENCIAS LABORALES

Institución certificadora: CAPACITACION GLOBAL CAPAGLOB S.A.

Certificación No.: SETEC-217-CCL-192664

Apellidos y Nombres: PADILLA VELEZ JOSE LUIS

*Guatemala, C.A.*

Cédula: 1727992008

Certificación en el Perfil: PREVENCIÓN EN RIESGOS LABORALES

Vigencia de la certificación: 04-01-2025

Fecha de Impresión:

Lunes 6 de Julio de 2020

**Nota:** En caso de existir inconsistencias en la información contactarse con la Institución certificadora.

 **acciona**bta****  
Agua  
**CONSORCIO AB LOJA**



# SECRETARÍA TÉCNICA DEL SISTEMA NACIONAL DE CUALIFICACIONES PROFESIONALES

## CERTIFICACIÓN POR COMPETENCIAS LABORALES

Institución certificadora: CAPACITACION GLOBAL CAPAGLOB S.A.

Certificación No.: SETEC-217-CCL-192873

Apellidos y Nombres: PAREDES SALCEDO RICARDO ANTONIO

*swaterralles*

Cédula: 1721309639

Certificación en el Perfil: PREVENCIÓN EN RIESGOS LABORALES

Vigencia de la certificación: 08-01-2025

Fecha de Impresión:  
Lunes 6 de Julio de 2020

**Nota:** En caso de existir inconsistencias en la información contactarse con la Institución certificadora.

 **Accionabtc**  
Agua  
CONSORCIO AR



## CERTIFICACIÓN POR COMPETENCIAS LABORALES

Institución certificadora: INSISTECQHSE S.A.

Certificación No.: MDT-4106-CCL-210246

Eucifer Morales

Apellidos y Nombres: RODRIGUEZ HIDALGO MIGUEL ANGEL

Cédula: 1104221955

Certificación en el Perfil: PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES - PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES: CONSTRUCCIÓN Y OBRAS PÚBLICAS

Vigencia de la certificación: 04-08-2024

Fecha de Impresión:

Jueves 20 de Agosto de 2020

**Nota:** En caso de existir inconsistencias en la información contactarse con la Institución certificadora.

 **Acciona bta**  
Agua  
**CONSORCIO AB LOJ**



Ex. 14/10/2020

## CERTIFICACIÓN POR COMPETENCIAS LABORALES

**Institución certificadora:** INSISTECQHSE S.A.

**Certificación No.:** MDT-4106-CCL-210247

**Apellidos y Nombres:** SARANGO AJILA RODRIGO DE JESUS

**Cédula:** 1900628023

**Certificación en el Perfil:** PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES - PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES: CONSTRUCCIÓN Y OBRAS PÚBLICAS

**Vigencia de la certificación:** 04-08-2024

**Fecha de Impresión:**  
Jueves 20 de Agosto de 2020

**Nota:** En caso de existir inconsistencias en la información contactarse con la Institución certificadora.

  
CONSORCIO AB LOJ



# SECRETARÍA TÉCNICA DEL SISTEMA NACIONAL DE CUALIFICACIONES PROFESIONALES

## CERTIFICACIÓN POR COMPETENCIAS LABORALES

Institución certificadora: INSISTECQHSE S.A.

Certificación No.: SETEC-219-CCL-201445

Apellidos y Nombres: SINCHIRI CARCELEN JUAN GABRIEL

Swaferrallon

Cédula: 1105055477

Certificación en el Perfil: PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES - PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES: CONSTRUCCIÓN Y OBRAS PÚBLICAS

Agencia de la certificación: 01-03-2024

Fecha de Impresión:

Lunes 6 de Julio de 2020

**Nota:** En caso de existir inconsistencias en la información contactarse con la Institución certificadora.

 **acciona**btc****  
Agua  
**CONSORCIO AB LOJ**



## **CERTIFICACIÓN POR COMPETENCIAS LABORALES**

**Institución certificadora:** CAPACITACION GLOBAL CAPAGLOB S.A.

**Certificación No.:** SETEC-217-CCL-192872

**Apellidos y Nombres:** TORRES FRANCO WELLINGTON ARIEL

**Cédula:** 1207643543

**Certificación en el Perfil:** PREVENCIÓN EN RIESGOS LABORALES

**Vigencia de la certificación:** 08-01-2025

**Fecha de Impresión:**

Lunes 21 de Septiembre de 2020

**Nota:** En caso de existir inconsistencias en la información contactarse con la Institución certificadora.

**Acciona**btc****  
**CONSORCIO AB LO**



# SECRETARÍA TÉCNICA DEL SISTEMA NACIONAL DE CUALIFICACIONES PROFESIONALES

## CERTIFICACIÓN POR COMPETENCIAS LABORALES

Institución certificadora: FACTOR INTEGRAL SOCIAL ECUATORIANO FIALSER S.A.

Certificación No.: SETEC-272-CCL-101081

Apellidos y Nombres: UCHUARI BECERRA DIEGO FERNANDO

*equiferrallon*

Cédula: 1104780067

Certificación en el Perfil: PREVENCIÓN EN RIESGOS LABORALES

Vigencia de la certificación: 18-02-2024

Fecha de Impresión:

Lunes 6 de Julio de 2020

**Nota:** En caso de existir inconsistencias en la información contactarse con la Institución certificadora.

 **acciona bta**  
Agua  
**CONSORCIO AB LOJ.**



# SECRETARÍA TÉCNICA DEL SISTEMA NACIONAL DE CUALIFICACIONES PROFESIONALES

## CERTIFICACIÓN POR COMPETENCIAS LABORALES

Institución certificadora: INSISTECQHSE S.A.

Certificación No.: SETEC-219-CCL-201446

Apellidos y Nombres: UCHUARI BECERRA NIXON ROBERTO

*Uchuari*

Cédula: 1104812548

Certificación en el Perfil: PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES - PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES: CONSTRUCCIÓN Y OBRAS PÚBLICAS

igencia de la certificación: 01-03-2024

Fecha de Impresión:

Lunes 6 de Julio de 2020

**Nota:** En caso de existir inconsistencias en la información contactarse con la Institución certificadora.

**Acciona**btc****  
CONSORCIO AB LOJ







# SECRETARÍA TÉCNICA DEL SISTEMA NACIONAL DE CUALIFICACIONES PROFESIONALES

## CERTIFICACIÓN POR COMPETENCIAS LABORALES

**Institución certificadora:** MEDIFRA SOLUCIONES MEDICO OCUPACIONALES ECUADOR CIA. LTDA.

**Certificación No.:** SETEC-213-CCL-51650

**Apellidos y Nombres:** AGUILAR LARA DANIEL ENRIQUE CTI

**Cédula:** 1804608824

**Certificación en el Perfil:** PREVENCIÓN EN RIESGOS LABORALES

**Vigencia de la certificación:** 24-07-2023

**Fecha de Impresión:**  
Viernes 14 de Febrero de 2020

**Nota:** En caso de existir inconsistencias en la información contactarse con la Institución certificadora.

**Acción**  
**CONSOR**



# SECRETARÍA TÉCNICA DEL SISTEMA NACIONAL DE CUALIFICACIONES PROFESIONALES

## CERTIFICACIÓN POR COMPETENCIAS LABORALES

Institución certificadora: MOYA NARVAEZ FRANCISCO JAVIER

Certificación No.: SETEC-231-CCL-183785

CTI

Apellidos y Nombres: **ALBORNOZ VILLALBA HAROLD PATRICIO**

Cédula: 1002718029

Certificación en el Perfil: PREVENCIÓN EN RIESGOS LABORALES

Vigencia de la certificación: 11-12-2024

Fecha de Impresión:  
Viernes 14 de Febrero de 2020

**Nota:** En caso de existir inconsistencias en la información contactarse con la Institución certificadora.

 **Acciona** **btc**  
Agua  
**CONSORCIO AB LO**



**SECRETARÍA TÉCNICA DEL SISTEMA NACIONAL DE  
CUALIFICACIONES PROFESIONALES****CERTIFICACIÓN POR COMPETENCIAS LABORALES**

**Institución certificadora:** CARVAJAL CAMPOVERDE CARLOS LENIN / INNOVA SEMPER

**Certificación No.:** SETEC-141-CCL-128686

**Apellidos y Nombres:** TAMBI TORRES LUIS ALBERTO

CTI

**Cédula:** 1001960267

**Certificación en el Perfil:** PREVENCIÓN EN RIESGOS LABORALES

**Vigencia de la certificación:** 09-06-2024

**Fecha de Impresión:**  
Viernes 14 de Febrero de 2020

**Nota:** En caso de existir inconsistencias en la información contactarse con la Institución certificadora.

 **acciona**  
Agua **btc**  
**CONSORCIO ABLO**



# SECRETARÍA TÉCNICA DEL SISTEMA NACIONAL DE CUALIFICACIONES PROFESIONALES

## CERTIFICACIÓN POR COMPETENCIAS LABORALES

Institución certificadora: CARVAJAL CAMPOVERDE CARLOS LENIN / INNOVA SEMPER

Certificación No.: SETEC-141-CCL-128693

Apellidos y Nombres: **TAMBI PACHITO LUIS ALBERTO**

CTI

Cédula: 1004063135

Certificación en el Perfil: PREVENCIÓN EN RIESGOS LABORALES

Vigencia de la certificación: 09-06-2024

Fecha de Impresión:

Viernes 14 de Febrero de 2020

**Nota:** En caso de existir inconsistencias en la información contactarse con la Institución certificadora.

 **Acciona** *Agua* **btc**  
**CONSORCIO AB LOJ.**



CTV

**AGENCIA EN PREVENCIÓN DE RIESGOS  
DE LA CONSTRUCCIÓN Y  
OBRAS PÚBLICAS**

**NOMBRES: NELSON VICENTE  
APELLIDOS: CRUZ RAMIREZ  
C.C.: 1712545407  
GRUPO SANGRE: O+  
FECHA DE EXPEDICIÓN: 11/8/2017  
FECHA DE VIGENCIA: 11/8/2021**

**MEDIERA**



**Reglamento de Seguridad y Salud para la Construcción  
y Obras Públicas, Acuerdo Ministerial 0174  
10 de enero del 2008 - R. O. No. 249**

**CISHT**  
Comisión Intersectorial de  
Seguridad e Higiene del Trabajo



**acionabte**  
ABIO







# SECRETARÍA TÉCNICA DEL SISTEMA NACIONAL DE CUALIFICACIONES PROFESIONALES

## CERTIFICACIÓN POR COMPETENCIAS LABORALES

Institución certificadora: INSISTECQHSE S.A.

Certificación No.: SETEC-219-CCL-155034

Apellidos y Nombres: BUSTAMANTE CABRERA EDWIN JOSE

Cédula: 1103573711

Certificación en el Perfil: PREVENCIÓN EN RIESGOS LABORALES

Fecha de la certificación: 05-09-2024

Fecha de Impresión:

Viernes 21 de Febrero de 2020

**Nota:** En caso de existir inconsistencias en la información contactarse con la Institución certificadora.

**Accionaria**  
Agua  
**CONSORCIO AB**



## SECRETARÍA TÉCNICA DEL SISTEMA NACIONAL DE CUALIFICACIONES PROFESIONALES

### CERTIFICACIÓN POR COMPETENCIAS LABORALES

Institución certificadora: MEDIFRA SOLUCIONES MEDICO OCUPACIONALES ECUADOR CIA. LTDA.

Certificación No.: SETEC-213-CCL-203946

Apellidos y Nombres: CORDOVA GAONA MARCO ANTONIO

Cédula: 1105789604

Certificación en el Perfil: PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES - PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES: CONSTRUCCIÓN Y OBRAS PÚBLICAS

Vigencia de la certificación: 11-03-2024

Fecha de Impresión:

Viernes 13 de Marzo de 2020

**Nota:** En caso de existir inconsistencias en la información contactarse con la Institución certificadora.





## CERTIFICACIÓN POR COMPETENCIAS LABORALES

Institución certificadora: INSISTECQHSE S.A.

Certificación No.: MDT-4106-CCL-206848

Apellidos y Nombres: GONZALEZ ERAS LUIS FELIPE

Cédula: 1103888507

Certificación en el Perfil: PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES - PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES: CONSTRUCCIÓN Y OBRAS PÚBLICAS

Vigencia de la certificación: 10-07-2024

Fecha de Impresión:

Viernes 18 de Septiembre de 2020

**Nota:** En caso de existir inconsistencias en la información contactarse con la Institución certificadora.

 **Accionabtr**  
CONSORCIO AB



## CERTIFICACIÓN POR COMPETENCIAS LABORALES

Institución certificadora: INSISTECQHSE S.A.

Certificación No.: MDT-4106-CCL-215021

Apellidos y Nombres: OCHOA PESANTES ROBINSON PATRICIO

Cédula: 1105365207

Certificación en el Perfil: PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES - PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES: CONSTRUCCIÓN Y OBRAS PÚBLICAS

Vigencia de la certificación: 08-09-2024

Fecha de Impresión:

Viernes 18 de Septiembre de 2020

**Nota:** En caso de existir inconsistencias en la información contactarse con la Institución certificadora.

 **acciona**btc****  
AGUA  
**CONSORCIO AB LOJ**



## CERTIFICACIÓN POR COMPETENCIAS LABORALES

Institución certificadora: INSISTECQHSE S.A.

Certificación No.: MDT-4106-CCL-215018

Apellidos y Nombres: PESANTES DELGADO JOSE ANGEL

Cédula: 1104024680

Certificación en el Perfil: PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES - PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES: CONSTRUCCIÓN Y OBRAS PÚBLICAS

Vigencia de la certificación: 08-09-2024

Fecha de Impresión:

Viernes 18 de Septiembre de 2020

**Nota:** En caso de existir inconsistencias en la información contactarse con la Institución certificadora.

 **Accionabi**  
CONSORCIO AB



## CERTIFICACIÓN POR COMPETENCIAS LABORALES

Institución certificadora: INSISTECQHSE S.A.

Certificación No.: MDT-4106-CCL-215012

Apellidos y Nombres: RAMON ARMIJOS ALONSO GREGORIO

Cédula: 0919044933

Certificación en el Perfil: PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES - PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES: CONSTRUCCIÓN Y OBRAS PÚBLICAS

Vigencia de la certificación: 08-09-2024

Fecha de Impresión:

Viernes 18 de Septiembre de 2020

**Nota:** En caso de existir inconsistencias en la información contactarse con la Institución certificadora.





## CERTIFICACIÓN POR COMPETENCIAS LABORALES

Institución certificadora: INSISTECQHSE S.A.

Certificación No.: MDT-4106-CCL-215015

Apellidos y Nombres: GAONA ROMERO LUIS FERNANDO

Cédula: 1500309529

Certificación en el Perfil: PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES - PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES: CONSTRUCCIÓN Y OBRAS PÚBLICAS

Vigencia de la certificación: 08-09-2024

Fecha de Impresión:

Viernes 18 de Septiembre de 2020

**Nota:** En caso de existir inconsistencias en la información contactarse con la Institución certificadora.

 **Accionaba**  
Agua  
**CONSORCIO ABLO**



## CERTIFICACIÓN POR COMPETENCIAS LABORALES

Institución certificadora: INSISTECQHSE S.A.

Bombas

Certificación No.: MDT-4106-CCL-210248

Apellidos y Nombres: UYAGUARI CUENCA CARLOS DAVID

Cédula: 1105585952

Certificación en el Perfil: PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES - PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES: CONSTRUCCIÓN Y OBRAS PÚBLICAS

Fecha de la certificación: 04-08-2024

Fecha de Impresión:

Jueves 20 de Agosto de 2020

**Nota:** En caso de existir inconsistencias en la información contactarse con la Institución certificadora.

Acciona**bt**  
CONSORCIO A.E.



# SECRETARÍA TÉCNICA DEL SISTEMA NACIONAL DE CUALIFICACIONES PROFESIONALES

## CERTIFICACIÓN POR COMPETENCIAS LABORALES

Institución certificadora: INSISTECQHSE S.A.

Certificación No.: SETEC-219-CCL-204736

Apellidos y Nombres: DIAZ CACAY DANNY JOSE

Cédula: 0706431681

Certificación en el Perfil: PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES - PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES: ENERGÍA ELÉCTRICA

Vigencia de la certificación: 16-03-2024

Fecha de Impresión:  
Miércoles 1 de Julio de 2020

**Nota:** En caso de existir inconsistencias en la información contactarse con la Institución certificadora.

 **Accionabtc**  
AGUA  
CONSORCIO AB LOJ



# SECRETARÍA TÉCNICA DEL SISTEMA NACIONAL DE CUALIFICACIONES PROFESIONALES

## CERTIFICACIÓN POR COMPETENCIAS LABORALES

Institución certificadora: MEDIFRA SOLUCIONES MEDICO OCUPACIONALES ECUADOR CIA. LTDA.

Certificación No.: SETEC-213-CCL-62633

Apellidos y Nombres: ORTEGA GOMEZ JIMY PATRICIO

Cédula: 1001635927

Certificación en el Perfil: PREVENCIÓN EN RIESGOS LABORALES

Vigencia de la certificación: 27-09-2023

Fecha de Impresión:  
Miércoles 1 de Julio de 2020

**Nota:** En caso de existir inconsistencias en la información contactarse con la Institución certificadora.

 **Accionabtc**  
CONSORCIO AB LO



# SECRETARÍA TÉCNICA DEL SISTEMA NACIONAL DE CUALIFICACIONES PROFESIONALES

## CERTIFICACIÓN POR COMPETENCIAS LABORALES

Institución certificadora: FACTOR INTEGRAL SOCIAL ECUATORIANO FIALSER S.A.

Certificación No.: SETEC-272-CCL-138735

Apellidos y Nombres: LUZURIAGA ZARATE TANIA EUDELIA

Cédula: 1104012735

Certificación en el Perfil: PREVENCIÓN EN RIESGOS LABORALES

Vigencia de la certificación: 10-07-2024

Fecha de Impresión:  
Miércoles 1 de Julio de 2020

**Nota:** En caso de existir inconsistencias en la información contactarse con la Institución certificadora.





# SECRETARÍA TÉCNICA DEL SISTEMA NACIONAL DE CUALIFICACIONES PROFESIONALES

## CERTIFICACIÓN POR COMPETENCIAS LABORALES

Institución certificadora: INSISTECQHSE S.A.

Certificación No.: SETEC-219-CCL-50428

Apellidos y Nombres: VALDIVIESO LAPO RUDY FREDY VICENTE

Cédula: 1101781837

Certificación en el Perfil: PREVENCIÓN EN RIESGOS LABORALES

Fecha de la certificación: 10-07-2023

Fecha de Impresión:

Miércoles 4 de Marzo de 2020

**Nota:** En caso de existir inconsistencias en la información contactarse con la Institución certificadora.

 **Acciona** *btc*  
Agua  
**CONSORCIO AB**



## INFORME FOTOGRÁFICO



**CAF**  
BANCO DE DESARROLLO  
DE AMÉRICA LATINA

PROYECTO: "CONSTRUCCION DE LA PLANTA DE TRATAMIENTO DE AGUAS  
RESIDUALES PARA LA CIUDAD DE LOJA, PRIMERA ETAPA"

**acciona btd**  
CONSORCIO AB LOJA



REUBICACIÓN DE LETREROS CONFORME LOS RIESGOS EN TRABAJOS EN OBRA/ PELIGRO EXCAVACIONES



REUBICACIÓN DE LETREROS CONFORME LOS RIESGOS EN TRABAJOS EN OBRA/ PELIGRO CAÍDA A DISTINTO NIVEL



MANTENIMIENTO DE BARANDILLAS EN PRETRATAMIENTO



MANTENIMIENTO DE SEÑALÉTICA PROVISIONAL DE ADVERTENCIA EN PRETRATAMIENTO Y ESPESADORES DE FANGOS PARA EVITAR CAÍDA A DIFERENTE NIVEL



MANTENIMIENTO DE SEÑALÉTICA PROVISIONAL EN PRETRATAMIENTO Y ESPESADORES DE FANGOS SOLO PERSONAL AUTORIZADO



MANTENIMIENTO DE SEÑALÉTICA-REPOSICIÓN DE NÚMEROS DE EMERGENCIA EN OBRA

**acciona btd**  
CONSORCIO AB LOJA



## INFORME FOTOGRÁFICO



**CAF**  
BANCO DE DESARROLLO  
DE AMÉRICA LATINA

PROYECTO: "CONSTRUCCIÓN DE LA PLANTA DE TRATAMIENTO DE AGUAS  
RESIDUALES PARA LA CIUDAD DE LOJA, PRIMERA ETAPA"



### SEÑALIZACIÓN DE PREVENCIÓN DEL COVID 19


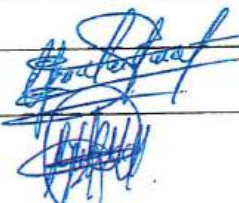


### SEÑALIZACIÓN DE MEDIDAS DE HIGIENE PARA EL EVITAR EL CONTAGIO DEL COVID 19



### SEÑALIZACIÓN DE MEDIDAS DE SEGURIDAD DE PREVENCIÓN DE COVID 19 EN LA OBRA





|  <b>CONSORCIO AB LOJA</b> | FORMATO PARA INSPECCIÓN DE SEÑALIZACIÓN EN LOS FRENTE DE TRABAJO   |                  | SSO-0010                                       |
|--|--|------------------|--|
|  | PROYECTO: CONSTRUCCIÓN DE LA PLANTA DE TRATAMIENTO DE AGUAS RESIDUALES PARA LA CIUDAD DE LOJA, PRIMERA ETAPA |                  | VER:001  |
|  | INSPECCIONADO POR:   | Solórzano Yadira | FECHA:   |
| TIPO DE SEÑALIZACIÓN/LEYENDA   | UBICACIÓN  | CANTIDAD         | OBSERVACIONES                                  |
| Peligro excavación   | Obra - excavaciones  | 3                | En el presente mes no se realizó mantenimiento |
| Registro caída a distinto nivel  | Cloración  | 2                |  |
|  | Españador de fango   | 2                |  |
| Caídas a distinto nivel  | Decantador primario  | 1                |  |
|  | Pretratamiento   | 1                |  |
| Área de acopio de materiales   | obra   | 1                |  |
|  |  |                  |  |
| Uña cerrada con adelante   | Bodega   | 2                |  |
|  |  |                  |  |
| Mapa de evacuación y riesgo  | Junto a oficina  | 1                |  |
|  |  |                  |  |
| Número de emergencia   | Casita 1   | 1                |  |
|  | Comedor  | 1                |  |
| Número de emergencia   | Obra   | 2                |  |
|  |  |                  |  |
| OTRAS  |  |                  |  |
| CONOS  |  |                  |  |
| ROLLOS CINTA DE MARCAJE(100m)  |  |                  |  |
|                         |  |                  |  |

  
**CONSORCIO AB LOJA**

Yadira Solórzano

  
**CONSORCIO AB LOJA**






|  |  |   |  |
|--|--|---|--|
|  <b>CONSORCIO AB LOJA</b> | <b>FORMATO PARA INSPECCIÓN DE SEÑALIZACIÓN EN LOS FRENTE DE TRABAJO</b>                                      |   | SSO-0010<br>VER:001                            |
|  | PROYECTO: CONSTRUCCIÓN DE LA PLANTA DE TRATAMIENTO DE AGUAS RESIDUALES PARA LA CIUDAD DE LOJA, PRIMERA ETAPA |   |  |
| INSPECCIONADO POR: <b>Yadira Solórzano</b>   |  | FECHA: <b>13/10/20</b>  |  |
| TIPO DE SEÑALIZACIÓN/LEYENDA   | UBICACIÓN  | CANTIDAD  | OBSERVACIONES                                  |
| Medidas preventivas COVID 19   | Garita-malla   | 1   | En el presente mes no se realizó mantenimiento |
| Medidas preventivas COVID 19   | Ingreso al proyecto  | 3   |  |
|  | Parte media-vestuario  |   |  |
| Medidas preventivas COVID 19 ofic.   | Oficina AB LOJA  | 1   |  |
|  |  |   |  |
| Distancia física 2 metros  | Obra comedor   | 3   |  |
|  | Vestuarios, oficinas   |   |  |
| Aforo en comedor   | comedor  | 1   |  |
|  |  |   |  |
| Uso obligatorio de gel   | Garita, comedor  | 5   |  |
|  | oficinas   |   |  |
| Lavado de manos  | Baños  | 1   |  |
|  |  |   |  |
| Distanciamiento físico   | Comedor/baños  | 12  |  |
| Orden y limpieza   | Vestuarios   | 1   |  |
|  |  |   |  |
| Etiquetas para desechos peligrosos   | Tanques en garita y área de desechos   | 4   |  |
|  |  |   |  |
| OTRAS  |  |   |  |
| CONOS  |  |   |  |
| ROLLOS CINTA DE MARCAJE(100m)  |  |   |  |
| NOMBRE Y FIRMA TECNICO SEGURIDAD INDUSTRIAL: <b>Yadira Solórzano</b>                                       |  |  |  |

Rosita Bustamante

  
**CONSORCIO AB LOJA**




  
**CONSORCIO AB LOJA**



|  <b>CONSORCIO AB LOJA</b>   |                     | FORMATO PARA INSPECCIÓN DE SEÑALIZACIÓN EN LOS FRENTE DE TRABAJO  |                                  | SSO-0010       |
|--|---------------------|---|----------------------------------|----------------|
|  |                     | VER:001   |                                  |                |
| PROYECTO: CONSTRUCCIÓN DE LA PLANTA DE TRATAMIENTO DE AGUAS RESIDUALES PARA LA CIUDAD DE LOJA, PRIMERA ETAPA |                     |   |                                  |                |
| INSPECCIONADO POR:   |                     | Gadira Solórzano  |                                  | FECHA: 13/6/16 |
| TIPO DE SEÑALIZACIÓN/LEYENDA   | UBICACIÓN           | CANTIDAD  | OBSERVACIONES                    |                |
| Entrada y salida de volquetas  | Entrada al Proyecto | 1   | En el presente mes no se realizó |                |
|  | Ida y vuelta        | 1   | Mantenimiento                    |                |
| Ancho puente   | Puente              | 1   |                                  |                |
| Peso máximo puente   | puente ida          | 1   |                                  |                |
|  | Puente regreso      | 1   |                                  |                |
| Sólo personal autorizado   | Especialista de     | 1   |                                  |                |
|  | Pango               |   |                                  |                |
| Solo personal autorizado mixto   | Ganta 1             | 1   |                                  |                |
|  | Ganta 2             | 1   |                                  |                |
| Punto de encuentro   | Ganta               | 1   |                                  |                |
| Ruta de evacuación   | Obra                | 5   |                                  |                |
| Solo personal autorizado   | Entrada obra        | 1   |                                  |                |
|  | Pretratamiento      | 1   |                                  |                |
| 25 Km/h  | margin río          | 1   |                                  |                |
|  | Ganta 2             | 1   |                                  |                |
|  | Entrada Colector    | 1   |                                  |                |
| OTRAS  |                     |   |                                  |                |
| CONOS  |                     |   |                                  |                |
| ROLLOS CINTA DE MARCAJE(100m)  |                     |   |                                  |                |
| NOMBRE Y FIRMA TECNICO SEGURIDAD INDUSTRIAL:   |                     | Gadira Solórzano<br>       |                                  |                |
|  |                     |  <b>CONSORCIO AB LOJA</b> |                                  |                |

Rovita Bustamante



|  | FORMATO PARA INSPECCIÓN DE SEÑALIZACIÓN EN LOS FRENTES DE TRABAJO  |                  | SSO-0010   |
|---|--|------------------|--|
|   | PROYECTO: CONSTRUCCIÓN DE LA PLANTA DE TRATAMIENTO DE AGUAS RESIDUALES PARA LA CIUDAD DE LOJA, PRIMERA ETAPA |                  | VER:001  |
| INSPECCIONADO POR:  |  | Yadira Solórzano | FECHA: 13/10/20  |
| TIPO DE SEÑALIZACIÓN/LEYENDA  | UBICACIÓN  | CANTIDAD         | OBSERVACIONES  |
| Parquear en reversa   | obro   | 1                | El presente mes no se realizó mantenimiento  |
|   | Oficinas Ato Loja  | 1                |  |
| Prohibido arrojar desechos  | margen río   | 1                |  |
| Área de acopio de residuos metálicos  | Obra   | 1                |  |
|   |  |                  |  |
| Uso obligatorio de EPP  | Obra   | 1                |  |
| Carga Suspendeda  | Torres grúas   | 2                |  |
|   |  |                  |  |
| Parqueamiento   | Obra   |                  |  |
|   |  |                  |  |
| maquinaria trabajando   | Entrada al proyecto  | 1                |  |
|   |  |                  |  |
| Uso de epp  | Torres grúas   | 2                |  |
|   |  |                  |  |
|   |  |                  |  |
|   |  |                  |  |
| OTRAS   |  |                  |  |
| CONOS   |  | 5                |  |
| ROLLOS CINTA DE MARCAJE(100m)   |  | 3                |  |
| NOMBRE Y FIRMA TECNICO SEGURIDAD INDUSTRIAL:                                      |  | Yadira Solórzano | <br> |

Rosita Bustamante

  
 CONSORCIO AB LOJA



| CRONOGRAMA DE IMPLEMENTACION Y MANTENIMIENTO DE SEÑALÉTICA |       |       |       |       |       |       |       |       |       |        |        |        |        |        |        |        |        |        |
|--|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
|  | MESES |       |       |       |       |       |       |       |       |        |        |        |        |        |        |        |        |        |
|  | MES 1 | MES 2 | MES 3 | MES 4 | MES 5 | MES 6 | MES 7 | MES 8 | MES 9 | MES 10 | MES 11 | MES 12 | MES 13 | MES 14 | MES 15 | MES 16 | MES 17 | MES 18 |
| SEÑALÉTICA   |       |       |       |       |       |       |       |       |       |        |        |        |        |        |        |        |        |        |
| IMPLEMENTACION DE SEÑALÉTICA EN FASE CONSTRUCTIVA TEMPORAL |       |       |       |       |       |       |       |       |       |        |        |        |        |        |        |        |        |        |
| SEÑALÉTICA DEFINITIVA                                      |       |       |       |       |       |       |       |       |       |        |        |        |        |        |        |        |        |        |
| MANTENIMIENTO  |       |       |       |       |       |       |       |       |       |        |        |        |        |        |        |        |        |        |

NOTA: EL MANTENIMIENTO SE REALIZARA SEMESTRALMENTE EN CASO DE QUE AMERITE






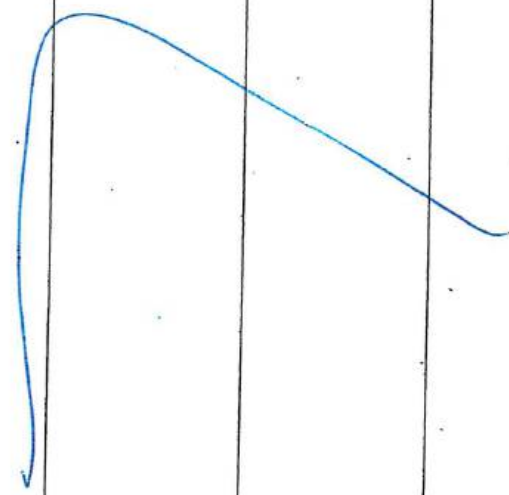
**CONSORCIO AB LOJA**




**"CONSTRUCCIÓN DE LA PLANTA DE TRATAMIENTO DE AGUAS RESIDUALES PARA LA CIUDAD DE LOJA, PRIMERA ETAPA"**

**ANEXO 5. FORMATO DE RECEPCIÓN DE INQUIETUDES, CRONOGRAMA DE CAPACITACIONES, REGISTRO DE ASISTENCIA A CHARLAS Y FOTOGRÁFICO DE CAPACITACIONES.**



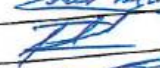









|   |                |   |   |                     |
|---|----------------|---|---|---------------------|
|  |                | <b>REGISTRO PARA CANALIZAR INQUIETUDES, RECLAMOS Y SOLICITUDES</b>  |   | <b>RC-001</b>       |
| <b>RECEPTADO POR:</b>   |                | <b>"CONSTRUCCION DE LA PLANTA DE TRATAMIENTO DE AGUAS RESIDUALES PARA LA CIUDAD DE LOJA, PRIMERA ETAPA"</b> |   | <b>Ver-001</b>      |
| <b>FECHA</b>  | <b>NOMBRES</b> | <b>N° DE CEDULA</b>   | <b>INQUIETUD, RECLAMO O SOLICITUD</b>   | <b>SECTOR:</b>      |
| OCTUBRE<br>2020   |                |   |  | <b>LA FIORENCIA</b> |
|   |                |   |   | <b>FIRMA</b>        |
|   |                |   |   |                     |
|   |                |   |   |                     |
|   |                |   |   |                     |



|   |                             |  |                               |                   |  |                               |   |  |  |  |  |
|---|-----------------------------|--|-------------------------------|-------------------|--|-------------------------------|---|--|--|--|--|
|  |                             | CRONOGRAMA DE CAPACITACIONES SEGURIDAD, SALUD Y AMBIENTE   |                               |                   | VER: 001   |                               |   |  |  |  |  |
| CONSORCIO AB LOJA   |                             | "CONSTRUCCIÓN DE LA PLANTA DE TRATAMIENTO DE AGUAS RESIDUALES PARA LA CIUDAD DE LOJA, PRIMERA ETAPA" |                               |                   |  |                               |   |  |  |  |  |
| TIPO DE CHARLA  |                             | CANTIDAD   | DIRIGIDO A:                   |                   |  |                               |   |  |  |  |  |
| Charlas de Seguridad Industrial y Salud Ocupacional                               |                             |  | Todo el personal del proyecto |                   |  |                               |   |  |  |  |  |
| Educación Ambiental   |                             |  |                               |                   |  |                               |   |  |  |  |  |
| Concientización   |                             |  |                               |                   |  |                               |   |  |  |  |  |
| CONTRATISTA   | TIPO DE CAPACITACIÓN        | NÚM. ESTABLECIDO EN MATRIZ DE CPMA   | EJECUTADAS EN II. 2018-2019   | FOR EJECUTAR 2020 | TEMAS  | MES HORA TENTATIVA            |   |  |  |  |  |
| 2020  |                             |  |                               |                   |  |                               |   |  |  |  |  |
| CONSORCIO AB LOJA   | SEGURIDAD, SALUD Y AMBIENTE | 30   | 56                            | 30                | Charla de preformada/simulacros  | Feb-20                        |   |  |  |  |  |
|   |                             |  |                               |                   | TEMAS OPCIONALES PARA CAPACITAR  | s1 s2 s3 s4                   |   |  |  |  |  |
|   |                             |  |                               |                   | Riesgos al trabajar en excavaciones  | 7:00                          |   |  |  |  |  |
|   |                             |  |                               |                   | Día de conciencia sobre el consumo   | 7:00                          |   |  |  |  |  |
|   |                             |  |                               |                   | Medidas de prevención Coronavirus  | 7:00                          |   |  |  |  |  |
|   |                             |  |                               |                   | Importancia del uso de EPP   | 8:00                          |   |  |  |  |  |
|   |                             |  |                               |                   | Mar-20   |                               |   |  |  |  |  |
|   |                             |  |                               |                   | Armado de andamios, medidas preventivas  | 07:00                         |   |  |  |  |  |
|   |                             |  |                               |                   | Adecuado manejo de desechos comunes y peligrosos   | 7:00                          |   |  |  |  |  |
|   |                             |  |                               |                   | Uso adecuado del álamo de seguridad  | 7:00                          |   |  |  |  |  |
|   |                             |  |                               |                   | Abr-20   |                               |   |  |  |  |  |
|   |                             |  |                               |                   | Importancia de la hidratación  | 7:00                          |   |  |  |  |  |
|   |                             |  |                               |                   | El desorden causa accidentes   | 7:00                          |   |  |  |  |  |
|   |                             |  |                               |                   | Día mundial de la seguridad y salud ocupacional en el trabajo  | 7:00                          |   |  |  |  |  |
|   |                             |  |                               |                   | May-20   |                               |   |  |  |  |  |
|   |                             |  |                               |                   | Riesgos al trar y posicionar cargas  | 7:00                          |   |  |  |  |  |
|   |                             |  |                               |                   | Dinámica grupal  | 7:00                          |   |  |  |  |  |
|   |                             |  |                               |                   | Día mundial del reciclaje  | 7:00                          |   |  |  |  |  |
|   |                             |  |                               |                   | Jun-20   |                               |   |  |  |  |  |
|   |                             |  |                               |                   | Cadidas a distinto nivel   | 7:00                          |   |  |  |  |  |
|   |                             |  |                               |                   | Día mundial del medio ambiente   | 7:00                          |   |  |  |  |  |
|   |                             |  |                               |                   | Porque delimitar las áreas de trabajo  | 7:00                          |   |  |  |  |  |
|   |                             |  |                               |                   | Tipos de riesgos   | 7:00                          |   |  |  |  |  |
|   |                             |  |                               |                   | Jul-20   |                               |   |  |  |  |  |
|   |                             |  |                               |                   | La actitud   | 7:00                          |   |  |  |  |  |
|   |                             |  |                               |                   | Primeros auxilios básicos  | 7:00                          |   |  |  |  |  |
|   |                             |  |                               |                   | SIMULACRO-RESPUESTA ANTE EMERGENCIAS   | HORA POR DUPLA CON PRODUCCIÓN |   |  |  |  |  |
|   |                             |  |                               |                   | Ago-20   |                               |   |  |  |  |  |
|   |                             |  |                               |                   | Riesgos eléctricos en la construcción  | 7:00                          |   |  |  |  |  |
|   |                             |  |                               |                   | Riesgos mecánicos en la construcción   | 7:00                          |   |  |  |  |  |
|   |                             |  |                               |                   | Calendario ecológico   |                               |   |  |  |  |  |
|   |                             |  |                               |                   | Sept-20  |                               |   |  |  |  |  |
|   |                             |  |                               |                   | Vigilancia de la salud   | 7:00                          |   |  |  |  |  |
|   |                             |  |                               |                   | Relaciones comunitarias  | 7:00                          |   |  |  |  |  |
|   |                             |  |                               |                   | Certificación de prevención de riesgos en la construcción  | 7:00                          |   |  |  |  |  |
|   |                             |  |                               |                   | Oct-20   |                               |   |  |  |  |  |
|   |                             |  |                               |                   | La comunicación en el trabajo  | 7:00                          |   |  |  |  |  |
|   |                             |  |                               |                   | Normas de seguridad al trar cargas   | 7:00                          |   |  |  |  |  |
|   |                             |  |                               |                   | Ahorro de energía  | 7:00                          |   |  |  |  |  |
|   |                             |  |                               |                   | Nov-20   |                               |   |  |  |  |  |
|   |                             |  |                               |                   | Riesgos mecánicos  | 7:00                          |   |  |  |  |  |
|   |                             |  |                               |                   | La salud en el trabajo   | 7:00                          |   |  |  |  |  |
|   |                             |  |                               |                   | Riesgos eléctricos en la construcción  | 7:00                          |   |  |  |  |  |
|   |                             |  |                               |                   | Dic-20   |                               |   |  |  |  |  |
|   |                             |  |                               |                   | Importancia del uso de EPP según la actividad  | 7:00                          |   |  |  |  |  |
|   |                             |  |                               |                   | Día mundial del voluntariado-Calendario Ecológico  | 7:00                          |   |  |  |  |  |
|   |                             |  |                               |                   | Orden y limpieza   | 7:00                          |   |  |  |  |  |
|   |                             |  |                               |                   | Nota: Las capacitaciones son consideradas de pre jornada y puede variar el tema dependiendo de los riesgos que se presenten in situ. |                               |   |  |  |  |  |
|   |                             |  |                               |                   | Elaborado por:   |                               |   |  |  |  |  |
|   |                             |  |                               |                   |  |                               | Ing. Yadiria Soliz/ano<br>TÉCNICA SEGURIDAD INDUSTRIAL, SALUD OCUPACIONAL Y AMBIENTAL |  |  |  |  |



|  |             | REGISTRO DE ASISTENCIA A CHARLA  |                     | SSO-002   |
|---|-------------|--|---------------------|---|
|   |             | "CONSTRUCCIÓN DE LA PLANTA DE TRATAMIENTO DE AGUAS RESIDUALES PARA LA CIUDAD DE LOJA, PRIMERA ETAPA" |                     | Versión: 001  |
| LUGAR:  | DURACIÓN:   | CHARLA DIARIA  | CAPACITACIÓN        | ESPECIFICA  |
| Loja  | 15 min      | <input checked="" type="checkbox"/>  |                     |   |
| INSTRUCTOR:   | EMPRESA:    | Consejo AB LOJA  |                     |   |
| Yadira Solórzano  | AB LOJA     | FECHA:   | 23/10/20            |   |
| ÁREA:   | ENCARGADO:  |  |                     |   |
| TEMA PRINCIPAL: Normas de seguridad al izar cargas                                |             |  |                     |   |
| TEMAS COMPLEMENTARIOS: Seguridad en escaleras                                     |             |  |                     |   |
| Nº PARTICIPANTES: 21  |             |  |                     |   |
| Nº  | Nº cedula   | Nombre   | Cargo               | Firma   |
| 1   | 1720614379  | Angel Gurbel   | Maestro             |    |
| 2   | 1800806439  | David Nolas  | Picador             |    |
| 3   | 1104812548  | Nixon Uchuani  | Maestro             |   |
| 4   | 1720484474  | Thon Guosgu  | Quiro de carpintero |  |
| 5   | 110445687-4 | Diego Guolai   | carpintero          |  |
| 6   | 1103122162  | Fernando Añio  | carpintero          |  |
| 7   | 1104782224  | Sayier Vagas   | Topógrafo           |  |
| 8   | 0750039366  | Arub coideva   | Logístico           |  |
| 9   | 1105585952  | Carlos Uyoguen   | Bombas              |  |
| 10  |             |  |                     |   |
| 11  |             |  |                     |   |
| 12  |             |  |                     |   |
| 13  |             |  |                     |   |
| 14  |             |  |                     |   |
| 15  |             |  |                     |   |
| 16  |             |  |                     |   |
| 17  |             |  |                     |   |
| 18  |             |  |                     |   |
| 19  |             |  |                     |   |
| 20  |             |  |                     |   |
| 21  |             |  |                     |   |
| 22  |             |  |                     |   |
| 23  |             |  |                     |   |
| 24  |             |  |                     |   |
| 25  |             |  |                     |   |
| 26  |             |  |                     |   |
| 27  |             |  |                     |   |
| 28  |             |  |                     |   |
| 29  |             |  |                     |   |
| 30  |             |  |                     |   |
| INSTRUCTOR NOMBRE Y FIRMA:  |             | ENCARGADO NOMBRE Y FIRMA:  |                     |   |
| CARGO: Técnica SSA  |             | CARGO: TECNICO   |                     |   |



REGISTRO DE ASISTENCIA A CHARLA

SSO-002

Versión: 001

"CONSTRUCCIÓN DE LA PLANTA DE TRATAMIENTO DE AGUAS RESIDUALES PARA LA CIUDAD DE LOJA, PRIMERA ETAPA"

LUGAR:

Par. Lga

DURACIÓN:

15 min

CHARLA DIARIA

✓

CAPACITACIÓN ESPECIFICA

INSTRUCTOR:

Yodira Solón

EMPRESA:

AB LOJA

Consorcio Ab Loja

FECHA:

23/10/20

ÁREA:

ENCARGADO:

TEMA PRINCIPAL: Normas de seguridad del izo / cargas  
Seguridad en escaleras

TEMAS COMPLEMENTARIOS:

Nº PARTICIPANTES: 21

|    | Nº cedula   | Nombre           | Cargo       | Firma          |
|----|-------------|------------------|-------------|----------------|
| 1  | 171672101-3 | Pedro Corrales   | carpintero  | Pedro Corrales |
| 2  | 091909442-3 | ALONSO MARIAN    | calcedas    |                |
| 3  | 110482680   | Luzel Bonty      | alobos      |                |
| 4  | 0101325314  | CARLOS VILCA     | SOLOA       |                |
| 5  | 192484938-6 | Juan Pico        | Esmerilador |                |
| 6  | 1105365207  | Patricio Ochoa   | Ayudante    |                |
| 7  | 172799200-8 | José Padilla     | carpintero  |                |
| 8  | 14002711042 | Wolfrido Ochoa   | Encargado   |                |
| 9  | 1103445879  | José L. González | Int. H.     |                |
| 10 | 1105789604  | Mario Cardona    | Mon. Labor  |                |
| 11 | 110549494   | Jessica Flores   | Secretaria  |                |
| 12 |             |                  |             |                |
| 13 |             |                  |             |                |
| 14 |             |                  |             |                |
| 15 |             |                  |             |                |
| 16 |             |                  |             |                |
| 17 |             |                  |             |                |
| 18 |             |                  |             |                |
| 19 |             |                  |             |                |
| 20 |             |                  |             |                |
| 21 |             |                  |             |                |
| 22 |             |                  |             |                |
| 23 |             |                  |             |                |
| 24 |             |                  |             |                |
| 25 |             |                  |             |                |
| 26 |             |                  |             |                |
| 27 |             |                  |             |                |
| 28 |             |                  |             |                |
| 29 |             |                  |             |                |
| 30 |             |                  |             |                |



INSTRUCTOR NOMBRE Y FIRMA:

CARGO: Técnico SSA.

ENCARGADO NOMBRE Y FIRMA:

CARGO: **Acciona btd**  
AGUA  
**CONSORCIO AB LOJA**



|  |                  | REGISTRO DE ASISTENCIA A CHARLA  |           | SSO-002  |
|---|------------------|--|-----------|--|
|   |                  | "CONSTRUCCIÓN DE LA PLANTA DE TRATAMIENTO DE AGUAS RESIDUALES PARA LA CIUDAD DE LOJA, PRIMERA ETAPA"                             |           | Versión: 001   |
| LUGAR:  | PTAR LOJA        | DURACIÓN:  | 20min     | CHARLA DIARIA <input checked="" type="checkbox"/> CAPACITACIÓN ESPECÍFICA <input type="checkbox"/> |
| INSTRUCTOR:   | Yadira Solórzano | EMPRESA:   | AB LOJA   | FECHA:   |
| ÁREA:   | OBRA             | ENCARGADO:   |           | 21/10/20   |
| TEMA PRINCIPAL: Manejo adecuado de desechos infectocontagiosos                    |                  |  |           |  |
| TEMAS COMPLEMENTARIOS: Manejo adecuado de mascarillas                             |                  |  |           |  |
| Nº PARTICIPANTES: 28  |                  |  |           |  |
| Nº  | Nº cedula        | Nombre   | Cargo     | Firma  |
| 1   | 1105789604       | Marco Tondora  | Montador  |  |
| 2   | 1103445878       | Sonia L. Portillo C.   | Asistente |  |
| 3   | 1104024640       | Angel Paredes  | Asistente |  |
| 4   | 1105365207       | Patricio Ochoa   | Asistente |  |
| 5   | 0930038366       | Paulo Cordova  | Asistente |  |
| 6   | 1104812548       | Nixon Uchuari  | Maestro   |  |
| 7   | 1103286949       | Angel Carrion  | Ayudante  |  |
| 8   | 120080643.9      | David Kulu   | Asistente |  |
| 9   | 172799200-8      | José Roldán  | Asistente |  |
| 10  | 1104780224       | Jauza Vargas   | Asistente |  |
| 11  | 0906431081       | DANIEL DIAZ  | Asistente |  |
| 12  | 1105149494       | Jessica Flores   | Asistente |  |
| 13  | 1104904964       | Yokasta Aguilar  | Asistente |  |
| 14  | 1103826135       | Maria Cavallos   | Asistente |  |
| 15  | 0102000742       | Marco Grimaldo   | Asistente |  |
| 16  | 171664760-5      | Carlos Torpanto  | Asistente |  |
| 17  |                  |  |           |  |
| 18  |                  |  |           |  |
| 19  |                  |  |           |  |
| 20  |                  |  |           |  |
| 21  |                  |  |           |  |
| 22  |                  |  |           |  |
| 23  |                  |  |           |  |
| 24  |                  |  |           |  |
| 25  |                  |  |           |  |
| 26  |                  |  |           |  |
| 27  |                  |  |           |  |
| 28  |                  |  |           |  |
| 29  |                  |  |           |  |
| 30  |                  |  |           |  |
| INSTRUCTOR NOMBRE Y FIRMA:  |                  | Yadira Solórzano   |           |  |
| CARGO: TÉCNICA SSA  |                  | ENCARGADO NOMBRE Y FIRMA:  CONSORCIO AB LOJA |           |  |





REGISTRO DE ASISTENCIA A CHARLA

SSO-002

Versión: 001

"CONSTRUCCIÓN DE LA PLANTA DE TRATAMIENTO DE AGUAS RESIDUALES PARA LA CIUDAD DE LOJA, PRIMERA ETAPA"

LUGAR: DTAR LOJA

DURACIÓN: 20 min

CHARLA DIARIA ☒

CAPACITACIÓN ESPECIFICA ☐

INSTRUCTOR: Yadira Solorzano

EMPRESA: AB LOJA

FECHA: 21/10/20

ÁREA: OBRA

ENCARGADO:

TEMA PRINCIPAL: Manejo adecuado de desechos infectocontagiosos

TEMAS COMPLEMENTARIOS: Manejo adecuado de mascarillas

Nº PARTICIPANTES: 28

|    | Nº cedula   | Nombre             | Cargo        | Firma          |
|----|-------------|--------------------|--------------|----------------|
| 1  | 0101325312  | Carlos Viles       | Supervisor   | [Firma]        |
| 2  | 1720404474  | Amador Thom Guzman | Operador     | [Firma]        |
| 3  | 171622101-3 | Pedro Conforne     | Carpintero   | Pedro Conforne |
| 4  | 180484938-6 | Saverio Pico       | Esmerilador  | [Firma]        |
| 5  | 0914044933  | Salvador Zamora    | Electricista | [Firma]        |
| 6  | 1105670838  | Jose Medina        | Guionista    | [Firma]        |
| 7  | 1103122162  | Fernando Prión     | cadenero     | [Firma]        |
| 8  | 110445687-4 | Diego Gualón       | Carpintero   | [Firma]        |
| 9  | 14006743+4  | Angel Gualón       | Martes       | [Firma]        |
| 10 | 1105585952  | Carlos Uyoguan     | Bombas       | [Firma]        |
| 11 | 1900274042  | Wilfredo Ochoa     | Encargado    | [Firma]        |
| 12 |             |                    |              |                |
| 13 |             |                    |              |                |
| 14 |             |                    |              |                |
| 15 |             |                    |              |                |
| 16 |             |                    |              |                |
| 17 |             |                    |              |                |
| 18 |             |                    |              |                |
| 19 |             |                    |              |                |
| 20 |             |                    |              |                |
| 21 |             |                    |              |                |
| 22 |             |                    |              |                |
| 23 |             |                    |              |                |
| 24 |             |                    |              |                |
| 25 |             |                    |              |                |
| 26 |             |                    |              |                |
| 27 |             |                    |              |                |
| 28 |             |                    |              |                |
| 29 |             |                    |              |                |
| 30 |             |                    |              |                |

INSTRUCTOR NOMBRE Y FIRMA: YADIRA SOLORZANO  
CARGO: TECNICA SSA

ENCARGADO NOMBRE Y FIRMA: [Firma]  
CARGO: [Firma]  
Acciona btd  
Agua  
CONSORCIO AB LOJA



**accionabtd**  
AGUA  
CONSORCIO AB LOJA

REGISTRO DE ASISTENCIA A CHARLA

SSO-002  
Versión: 001

"CONSTRUCCIÓN DE LA PLANTA DE TRATAMIENTO DE AGUAS RESIDUALES PARA LA CIUDAD DE LOJA, PRIMERA ETAPA"

LUGAR: Loja

DURACIÓN: 30'

CHARLA DIARIA

CAPACITACIÓN **ESPECIFICA**

INSTRUCTOR: Tomas Luzuriaga

EMPRESA: AB - LOJA

FECHA: 19/10/2020

ÁREA: Operatividad - Adm.

ENCARGADO:

TEMA PRINCIPAL: Pump Process. (Grupos HGT)

TEMAS COMPLEMENTARIOS:

Nº PARTICIPANTES: 28

|    | Nº cedula   | Nombre          | Cargo       | Firma |
|----|-------------|-----------------|-------------|-------|
| 1  | 1900274012  | Walfredo Ochoa  | Encargado   |       |
| 2  | 1101780067  | Diego Uchuri    | Maestro     |       |
| 3  | 1104456874  | Diego Guadalupe | Carapintado |       |
| 4  | 1104812548  | Nixon Uchurani  | Maestro     |       |
| 5  | 1900674274  | Angel Guadalupe | Maestro     |       |
| 6  | 1300806474  | David Acuña     | Maestro     |       |
| 7  | 172799700-9 | Jose Padilla    | Encargado   |       |
| 8  | 1102033477  | Juan Sincinzi   | Maestro     |       |
| 9  | 110549494   | Jessica Flores  | Secretaria  |       |
| 10 | 1105365107  | Patricio Ochoa  | Ayudante    |       |
| 11 |             |                 |             |       |
| 12 |             |                 |             |       |
| 13 |             |                 |             |       |
| 14 |             |                 |             |       |
| 15 |             |                 |             |       |
| 16 |             |                 |             |       |
| 17 |             |                 |             |       |
| 18 |             |                 |             |       |
| 19 |             |                 |             |       |
| 20 |             |                 |             |       |
| 21 |             |                 |             |       |
| 22 |             |                 |             |       |
| 23 |             |                 |             |       |
| 24 |             |                 |             |       |
| 25 |             |                 |             |       |
| 26 |             |                 |             |       |
| 27 |             |                 |             |       |
| 28 |             |                 |             |       |
| 29 |             |                 |             |       |
| 30 |             |                 |             |       |

ENCARGADO NOMBRE Y FIRMA:

INSTRUCTOR NOMBRE Y FIRMA: Tomas Luzuriaga

CARGO: Encargado

CARGO: Adm. Operatividad

TEC. 001  
COD. 1310219725

**accionabtd**  
AGUA  
CONSORCIO AB LOJA



REGISTRO DE ASISTENCIA A CHARLA

SSO-002

Versión: 001

"CONSTRUCCIÓN DE LA PLANTA DE TRATAMIENTO DE AGUAS RESIDUALES PARA LA CIUDAD DE LOJA, PRIMERA ETAPA"

LUGAR:

Loja

DURACIÓN:

30'

CHARLA DIARIA

CAPACITACIÓN

ESPECIFICA

x

INSTRUCTOR:

Tamara Llanes

EMPRESA:

AB LOJA

FECHA:

19/10/2020

ÁREA:

Operativa

TEMA PRINCIPAL:

Riesgo Biológico (Enzimas HDT)

TEMAS COMPLEMENTARIOS:

Nº PARTICIPANTES:

28

|    | Nº cedula  | Nombre           | Cargo       | Firma |
|----|------------|------------------|-------------|-------|
| 1  | 1105585952 | Carlos Uyoguari  | Bombas      |       |
| 2  | 0106431681 | DANNY DIAZ       | GRUPO       |       |
| 3  | 1103122162 | Fernando Rojas   | cadena      |       |
| 4  | 2500709529 | Fernando Galarza | montador    |       |
| 5  | 1004062128 | Arturo Pacheco   | CP          |       |
| 6  | 0919044933 | HELENA ZAMORA    | subido      |       |
| 7  | 1104024640 | Angel Rios       | soldado     |       |
| 8  | 1107443071 | Santi Gonzalez   | huff        |       |
| 9  | 0750030366 | Paulo cordova    | topistico   |       |
| 10 | 1804849866 | Javier Pico      | Emergencias |       |
| 11 | 1720484474 | Jhan Guasque     | Operador    |       |
| 12 | 1101357544 | Melara Colina    | Asistente   |       |
| 13 | 0508500042 | Alexis Diaz      | Calidad     |       |
| 14 | 1104904964 | Yakosta Aguilon  | pasante     |       |
| 15 | 1716647605 | Carlos Tapia     | Ing. Nuevo  |       |
| 16 | 1105670564 | Cristian Mora    | Asistente   |       |
| 17 | 1102406822 | Ruth Mora        | Contador    |       |
| 18 |            |                  |             |       |
| 19 |            |                  |             |       |
| 20 |            |                  |             |       |
| 21 |            |                  |             |       |
| 22 |            |                  |             |       |
| 23 |            |                  |             |       |
| 24 |            |                  |             |       |
| 25 |            |                  |             |       |
| 26 |            |                  |             |       |
| 27 |            |                  |             |       |
| 28 |            |                  |             |       |
| 29 |            |                  |             |       |
| 30 |            |                  |             |       |

INSTRUCTOR NOMBRE Y FIRMA:

Tamara Llanes

ENCARGADO NOMBRE Y FIRMA:


CARGO:


CARGO: Medico Operativo

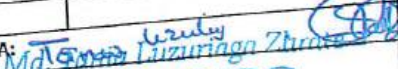
Med. Tamara Llanes


**Acciona btd**  
Agua  
**CONSORCIO AB LOJA**



| <br><b>CONSORCIO AB LOJA</b> |             | REGISTRO DE ASISTENCIA A CHARLA  |              | SSO-002      |
|---|-------------|--|--------------|--------------|
|   |             | "CONSTRUCCIÓN DE LA PLANTA DE TRATAMIENTO DE AGUAS RESIDUALES PARA LA CIUDAD DE LOJA, PRIMERA ETAPA" |              | Versión: 001 |
| LUGAR:  | DURACIÓN:   | CHARLA DIARIA  | CAPACITACIÓN | ESPECIFICA   |
| Loja  | 60'         |  | X            |              |
| INSTRUCTOR:   | EMPRESA:    |  |              |              |
| Tania Ljung   | AB-LOJA     |  |              |              |
| ÁREA:   | ENCARGADO:  | FECHA:   |              |              |
| ORQUESTA  |             | 16/10/2020   |              |              |
| TEMA PRINCIPAL: Puero Picoacul  |             |  |              |              |
| TEMAS COMPLEMENTARIOS:  |             |  |              |              |
| Nº PARTICIPANTES: 29  |             |  |              |              |
| Nº  | Nº cedula   | Nombre   | Cargo        | Firma        |
| 1   | 0919044933  | ALONSO ORRION  | solador      |              |
| 2   | 187484938-6 | Javier Piro  | Esmerilador  |              |
| 3   | 1500709529  | Fernando Gomez   | montador     |              |
| 4   | 1105365207  | Patricio Ochoa   | Agudante     |              |
| 5   | 1103122162  | Fernando Años  | cadavero     |              |
| 6   | 1111780224  | Javier Vargas  | Topógrafo    |              |
| 7   | 1100046800  | Angel Pineda   | soldador     |              |
| 8   | 1103445232  | Scott Hernandez  | montador     |              |
| 9   | 0156038385  | Pablo Corrozo  | Agudante     |              |
| 10  | 1105783604  | Mario Tardona  | Montador     |              |
| 11  | 0106431601  | Danny Ruiz   | GRUA         |              |
| 12  | 1104352549  | Yadira Salazar   | Ter. Hub     |              |
| 13  | 1104904904  | Yokasta Aguilar  | Paranhi      |              |
| 14  |             |  |              |              |
| 15  |             |  |              |              |
| 16  |             |  |              |              |
| 17  |             |  |              |              |
| 18  |             |  |              |              |
| 19  |             |  |              |              |
| 20  |             |  |              |              |
| 21  |             |  |              |              |
| 22  |             |  |              |              |
| 23  |             |  |              |              |
| 24  |             |  |              |              |
| 25  |             |  |              |              |
| 26  |             |  |              |              |
| 27  |             |  |              |              |
| 28  |             |  |              |              |
| 29  |             |  |              |              |
| 30  |             |  |              |              |




  
**CONSORCIO AB LOJ**

INSTRUCTOR NOMBRE Y FIRMA: 
  
 CARGO: Medico


ENCARGADO NOMBRE Y FIRMA: 
  
 CARGO: MEDICO


MSP: 1.062 - E. 294 - N° 231  
 INHENT: 11-08-00432/09  
 TEC. OCUPACIONAL MRL  
 COD. 12/02/9725



|  |                        | REGISTRO DE ASISTENCIA A CHARLA  |                          | SSO-002                        |
|---|------------------------|--|--------------------------|--------------------------------|
|   |                        | "CONSTRUCCIÓN DE LA PLANTA DE TRATAMIENTO DE AGUAS RESIDUALES PARA LA CIUDAD DE LOJA, PRIMERA ETAPA" |                          | Versión: 001                   |
| LUGAR:  | Loja                   | DURACIÓN:  | 60'                      | CHARLA DIARIA                  |
| INSTRUCTOR:   | Tania Luyuy            | EMPRESA:   | AB LOJA                  | CAPACITACIÓN <b>ESPECIFICA</b> |
| ÁREA:   | OPERATIVAS             | ENCARGADO:   |                          | FECHA:                         |
| TEMA PRINCIPAL:   |                        | Riego Biosocial  |                          |                                |
| TEMAS COMPLEMENTARIOS:  |                        |  |                          |                                |
| Nº PARTICIPANTES: 29  |                        |  |                          |                                |
| Nº  | Nº cedula              | Nombre   | Cargo                    | Firma                          |
| 1   | 1105149484             | Yessica Flores   | Secretaria               |                                |
| 2   | 1104780067             | Diego Chauri   | Maestro                  |                                |
| 3   | 1900481464             | Franklin Encarnación   | ayudante                 |                                |
| 4   | 1900674374             | Angel Guadalupe  | Maestro                  |                                |
| 5   | 1720434474             | Jhon Guasque   | Operador                 |                                |
| 6   | 1900868884             | Anderson Acario  | Ayudante                 |                                |
| 7   | 172799700-8            | Jose Padilla   | carpintero               |                                |
| 8   | 171622101-3            | Pedro Confrance  | carpintero               |                                |
| 9   | 130080647-4            | David Ruiz   | Encargado                |                                |
| 10  | 1900274042             | Wilfredo Ochoa   | Maestro                  |                                |
| 11  | 1103054427             | Nican Sanchez  | Maestro                  |                                |
| 12  | 1104812544             | Nican Velazquez  | AYUDANTE                 |                                |
| 13  | 1900456529             | Carlos GONON   | Soleador                 |                                |
| 14  | CARLOS VILLA           | 0601325314   | Bombero                  |                                |
| 15  | 1105585952             | Carlos Uyaguan   |                          |                                |
| 16  |                        |  |                          |                                |
| 17  |                        |  |                          |                                |
| 18  |                        |  |                          |                                |
| 19  |                        |  |                          |                                |
| 20  |                        |  |                          |                                |
| 21  |                        |  |                          |                                |
| 22  |                        |  |                          |                                |
| 23  |                        |  |                          |                                |
| 24  |                        |  |                          |                                |
| 25  |                        |  |                          |                                |
| 26  |                        |  |                          |                                |
| 27  |                        |  |                          |                                |
| 28  |                        |  |                          |                                |
| 29  | Md. Tania Luyuy Zarate |  | ENCARGADO NOMBRE Y FIRMA |                                |
| 30  | MEDICO                 |  | CARGO:                   |                                |
| INSTRUCTOR NOMBRE Y FIRMA:  |                        |                  |                          |                                |
| CARGO:  |                        | CONSORCIO AB LOJA  |                          |                                |



|  <b>CONSORCIO AB LOJA</b> |                  | REGISTRO DE ASISTENCIA A CHARLA  |                         | SSO-002      |
|--|------------------|--|-------------------------|--------------|
|  |                  | "CONSTRUCCIÓN DE LA PLANTA DE TRATAMIENTO DE AGUAS RESIDUALES PARA LA CIUDAD DE LOJA, PRIMERA ETAPA" |                         | Versión: 001 |
|  |                  | CHARLA DIARIA  | CAPACITACIÓN ESPECIFICA |              |
| LUGAR:   | PTAR LOJA        |  | DURACIÓN:               | 20 min       |
| INSTRUCTOR:  | Yodira Solórzano |  | EMPRESA:                | NO LOJA      |
| ÁREA:  | la comuni        |  | FECHA:                  | 07/10/20     |
| TEMA PRINCIPAL: la Comunicación en el trabajo  |                  |  |                         |              |
| TEMAS COMPLEMENTARIOS:   |                  |  |                         |              |
| Nº PARTICIPANTES: 32   |                  |  |                         |              |
| Nº   | Nº cedula        | Nombre   | Cargo                   | Firma        |
| 1  | 1105149494       | Yessica Flores   | Secretario              |              |
| 2  | 1104812548       | Nixon Uchuari  | Maestro                 |              |
| 3  | 1101780067       | Diego Chivari  | Maestro                 |              |
| 4  | 1900744960       | Fabrizio Mabin   | D. A. P.                |              |
| 5  | 1900674374       | Angel Gualand  | Maestro                 |              |
| 6  | 172484474        | John Gualand   | Generador               |              |
| 7  | 171622101-7      | Pablo Contreras  | carpinter               |              |
| 8  | 110445667-4      | Diego Gualand  | carpintero              |              |
| 9  | 1105176331       | Diego Correa   | Flenero                 |              |
| 10   | 192799200-8      | Jose Gualand   | carpintero              |              |
| 11   | 1900806479       | David Gualand  | Flenero                 |              |
| 12   | 1900274042       | Wilfredo Ochoa   | Encargado               |              |
| 13   | 1105055472       | Juan Sinchiri  | Maestro                 |              |
| 14   | 2900956526       | CARLOS OCHOA MONTAÑA   | AYUDANTE                |              |
| 15   | 1900481464       | Franklin Encarnación   | ayudante                |              |
| 16   | 1103981942       | Angel Carrion  | ayudante                |              |
| 17   | 1104024680       | Angel Bonetto  | soldador                |              |
| 18   | 1104584938-6     | Javier Pico  | Esmaltador              |              |
| 19   | 00190644933      | ga Gualand   | Suble                   |              |
| 20   |                  |  |                         |              |
| 21   |                  |  |                         |              |
| 22   |                  |  |                         |              |
| 23   |                  |  |                         |              |
| 24   |                  |  |                         |              |
| 25   |                  |  |                         |              |
| 26   |                  |  |                         |              |
| 27   |                  |  |                         |              |
| 28   |                  |  |                         |              |
| 29   |                  |  |                         |              |
| 30   |                  |  |                         |              |


**CONSORCIO**

|   |                           |
|---|---------------------------|
| INSTRUCTOR NOMBRE Y FIRMA: Yodira Solórzano | ENCARGADO NOMBRE Y FIRMA: |
| CARGO: TECNICO SSA                          | CARGO:                    |





## REGISTRO DE ASISTENCIA A CHARLA

SSO-002

Versión: 001

"CONSTRUCCIÓN DE LA PLANTA DE TRATAMIENTO DE AGUAS RESIDUALES PARA LA CIUDAD DE LOJA, PRIMERA ETAPA"

LUGAR:

PRIME LOJA

DURACIÓN:

20 min

CHARLA DIARIA

CAPACITACIÓN ESPECIFICA

INSTRUCTOR:

Yodira Solórzano

EMPRESA:

AS LOJA

FECHA:

07/10/20

ÁREA:

ENCARGADO:

TEMA PRINCIPAL:

La comunicación en el trabajo

TEMAS COMPLEMENTARIOS:

Nº PARTICIPANTES:

32

|    | Nº cedula  | Nombre           | Cargo       | Firma |
|----|------------|------------------|-------------|-------|
| 1  | 11055859   | Carlos Uyaguari  | Bombero     |       |
| 2  | 0706431681 | DANUY DIAZ       | GRUPO       |       |
| 3  | 1103122162 | Fernando Añon    | encargado   |       |
| 4  | 1104463060 | Melania Sarango  | Residente   |       |
| 5  | 1104780224 | Xavier Vargas    | Tratamiento |       |
| 6  | 1103513711 | Edna Bustamante  | Supervisor  |       |
| 7  | 1004063135 | Wili Pachito     | CP          |       |
| 8  | 1105789604 | Marco Cordova    | Montador    |       |
| 9  | 1103445777 | John L. Cardenas | Montador    |       |
| 10 | 0101325314 | CARLOS VILCA     | Soenasa     |       |
| 11 | 1105365207 | Patricia Deliza  | Agudante    |       |
| 12 | 1104904964 | Yokasta Aguilan  | Recorte     |       |
| 13 |            |                  |             |       |
| 14 |            |                  |             |       |
| 15 |            |                  |             |       |
| 16 |            |                  |             |       |
| 17 |            |                  |             |       |
| 18 |            |                  |             |       |
| 19 |            |                  |             |       |
| 20 |            |                  |             |       |
| 21 |            |                  |             |       |
| 22 |            |                  |             |       |
| 23 |            |                  |             |       |
| 24 |            |                  |             |       |
| 25 |            |                  |             |       |
| 26 |            |                  |             |       |
| 27 |            |                  |             |       |
| 28 |            |                  |             |       |
| 29 |            |                  |             |       |
| 30 |            |                  |             |       |

Acciona btd  
Agua  
CONSORCIO A- JI

INSTRUCTOR NOMBRE Y FIRMA:

Yodira Solórzano

CARGO:

TÉCNICO SSA

ENCARGADO NOMBRE Y FIRMA:

CARGO:





## REGISTRO DE ASISTENCIA A CHARLA

SSO-002

Versión: 001

"CONSTRUCCIÓN DE LA PLANTA DE TRATAMIENTO DE AGUAS  
RESIDUALES PARA LA CIUDAD DE LOJA, PRIMERA ETAPA"

LUGAR:

PTAR - OBRA

DURACIÓN:

40 min

CHARLA DIARIA

CAPACITACIÓN

ESPECIFICA



INSTRUCTOR:

Yadira Solórzano

EMPRESA:

AB LOJA

FECHA:

06/10/20

ÁREA:

ENCARGADO:

TEMA PRINCIPAL:

Recomendaciones para montaje de puente  
grúa en Obra.

TEMAS COMPLEMENTARIOS:

Nº PARTICIPANTES:

11

|    | Nº cedula  | Nombre               | Cargo      | Firma |
|----|------------|----------------------|------------|-------|
| 1  | 1103834144 | Darwin Ramos         | Operador   |       |
| 2  | 1105220949 | Xavier Ganga         | Supervisor |       |
| 3  | 1103513211 | Edna Bustamante      | Supervisor |       |
| 4  | 094044933  | Patricia Ochoa       | Asistente  |       |
| 5  | 1105765207 | Samuel L. Guevara C. | Asistente  |       |
| 6  | 1102445778 | Angel Bautista       | Soldador   |       |
| 7  | 1104024680 | Danny Diaz           | Operador   |       |
| 8  | 0106431601 | Moisés Guevara       | Operador   |       |
| 9  | 010200712  | Marco Guevara        | Monitor    |       |
| 10 | 1105789604 |                      |            |       |
| 11 |            |                      |            |       |
| 12 |            |                      |            |       |
| 13 |            |                      |            |       |
| 14 |            |                      |            |       |
| 15 |            |                      |            |       |
| 16 |            |                      |            |       |
| 17 |            |                      |            |       |
| 18 |            |                      |            |       |
| 19 |            |                      |            |       |
| 20 |            |                      |            |       |
| 21 |            |                      |            |       |
| 22 |            |                      |            |       |
| 23 |            |                      |            |       |
| 24 |            |                      |            |       |
| 25 |            |                      |            |       |
| 26 |            |                      |            |       |
| 27 |            |                      |            |       |
| 28 |            |                      |            |       |
| 29 |            |                      |            |       |
| 30 |            |                      |            |       |

INSTRUCTOR NOMBRE Y FIRMA:

Yadira Solórzano

CARGO:

Técnico Ambiental SSA

ENCARGADO NOMBRE Y FIRMA:

CARGO:

Acciona Agua  
CONSORCIO AB LOJA









## REGISTRO DE ASISTENCIA A CHARLA

SSO-002

Versión: 001

"CONSTRUCCIÓN DE LA PLANTA DE TRATAMIENTO DE AGUAS  
RESIDUALES PARA LA CIUDAD DE LOJA, PRIMERA ETAPA"

LUGAR:

Loja

DURACIÓN:

25 min

CHARLA DIARIA

CAPACITACIÓN ESPECIFICA

INSTRUCTOR:

Tania Luzuriaga

EMPRESA:

AB-LOJA

FECHA:

5/10/2020

ÁREA:

Químico

ENCARGADO:

TEMA PRINCIPAL:

Medios Personales (40 me cuido)

TEMAS COMPLEMENTARIOS:

Campaña "40 me cuido" del gobierno ecuatoriano  
para incentivar el compromiso Ciudadano

Nº PARTICIPANTES:

32

|    | Nº cedula   | Nombre                 | Cargo       | Firma   |
|----|-------------|------------------------|-------------|---------|
| 1  | 110402461-0 | Angel Pantoja          | Saludador   | [Firma] |
| 2  | 1105789604  | Mario Toralga          | Montador    | [Firma] |
| 3  | 0101325314  | CARLOS VILCA           | SOLOADOR    | [Firma] |
| 4  | 180484938-6 | Xavier Dico            | Esmerilador | [Firma] |
| 5  | 1900481464  | Franklin Encarnación   | Asistente   | [Firma] |
| 6  | 1103441877  | Ismael Hernandez       | Asistente   | [Firma] |
| 7  | 2900456526  | CARLOS EDUARDO MORALES | AYUDANTE    | [Firma] |
| 8  | 0919044933  | [Firma]                | [Firma]     | [Firma] |
| 9  | 1105079084  | [Firma]                | [Firma]     | [Firma] |
| 10 | 1001063135  | [Firma]                | [Firma]     | [Firma] |
| 11 | 1103122167  | [Firma]                | [Firma]     | [Firma] |
| 12 | 0106401681  | [Firma]                | [Firma]     | [Firma] |
| 13 | 1104463060  | Melania Sarango        | [Firma]     | [Firma] |
| 14 | 1103286942  | Angel Carrion          | [Firma]     | [Firma] |
| 15 | 1105365207  | Patricio Ochoa         | [Firma]     | [Firma] |
| 16 | 1104780224  | Xavier Vargas          | [Firma]     | [Firma] |
| 17 |             |                        |             |         |
| 18 |             |                        |             |         |
| 19 |             |                        |             |         |
| 20 |             |                        |             |         |
| 21 |             |                        |             |         |
| 22 |             |                        |             |         |
| 23 |             |                        |             |         |
| 24 |             |                        |             |         |
| 25 |             |                        |             |         |
| 26 |             |                        |             |         |
| 27 |             |                        |             |         |
| 28 |             |                        |             |         |
| 29 |             |                        |             |         |
| 30 |             |                        |             |         |

INSTRUCTOR NOMBRE Y FIRMA:

Tania Luzuriaga

CARGO:

MEDICO

ENCARGADO NOMBRE Y FIRMA:

CARGO:

Tania Luzuriaga Zárate

MSP: L002 - F. 2da. - N° 881  
INHMT: 11-08-00432-09  
TEC. OCUPACIONAL MRI  
10/21/25







REGISTRO DE ASISTENCIA A CHARLA

SSO-002

Versión: 001

"CONSTRUCCIÓN DE LA PLANTA DE TRATAMIENTO DE AGUAS RESIDUALES PARA LA CIUDAD DE LOJA, PRIMERA ETAPA"

LUGAR:

Loja

DURACIÓN:

25 min

CHARLA DIARIA

CAPACITACIÓN ESPECIFICA

INSTRUCTOR:

Tamara Luján

EMPRESA:

AB-LOJA

FECHA:

31/01/02

ÁREA:

Operativa

ENCARGADO:

Tamara Luján

TEMA PRINCIPAL:

Medio Ambiente 140 me cubo

TEMAS COMPLEMENTARIOS:

"40 me cubo" campaña del Gobierno Nacional para incentivar el compromiso ciudadano

Nº PARTICIPANTES:

32

|    | Nº cedula   | Nombre             | Cargo      | Firma         |
|----|-------------|--------------------|------------|---------------|
| 1  | 174622101-3 | Pedro Conforu      | Capitán    | Pedro Conforu |
| 2  | 1300806475  | David Ayala        | Picador    |               |
| 3  | 1720484474  | Jhon Gurgueta      | Operador   |               |
| 4  | 1900744960  | Fabrizio Martin    | Art. Tel.  |               |
| 5  | 1900674374  | Angel Gueldel      | Maestro    |               |
| 6  | 172799200-8 | José Padilla       | carpintero |               |
| 7  | 110445687-4 | Diego Guelon       | carpintero |               |
| 8  | 1105055477  | Juan Sánchez       | Maestro    |               |
| 9  | 1103978709  | Eduardo Maldonado  | ayuda      |               |
| 10 | 1104812548  | Nixon Uchuan       | Maestro    |               |
| 11 | 110558952   | Carlos Uaguar      | Bombero    |               |
| 12 | 1105149494  | Yessica Flores     | Secretario |               |
| 13 | 1105176331  | Diego Correa       | Fienero    |               |
| 14 | 1105595134  | Segundo Enrique    | segundo    |               |
| 15 | 1900274042  | Willy/Olivia Ochoa | suavizado  |               |
| 16 |             |                    |            |               |
| 17 |             |                    |            |               |
| 18 |             |                    |            |               |
| 19 |             |                    |            |               |
| 20 |             |                    |            |               |
| 21 |             |                    |            |               |
| 22 |             |                    |            |               |
| 23 |             |                    |            |               |
| 24 |             |                    |            |               |
| 25 |             |                    |            |               |
| 26 |             |                    |            |               |
| 27 |             |                    |            |               |
| 28 |             |                    |            |               |
| 29 |             |                    |            |               |
| 30 |             |                    |            |               |

INSTRUCTOR NOMBRE Y FIRMA:

Tamara Luján

ENCARGADO NOMBRE Y FIRMA:

CARGO:

Medio

Acción btd Agua  
MSP: L.002 - P.20 - N°891  
RUBRO: 11-08-00432-08  
TEC. OCUPACIONAL MRI  
COD. 13/02/9725





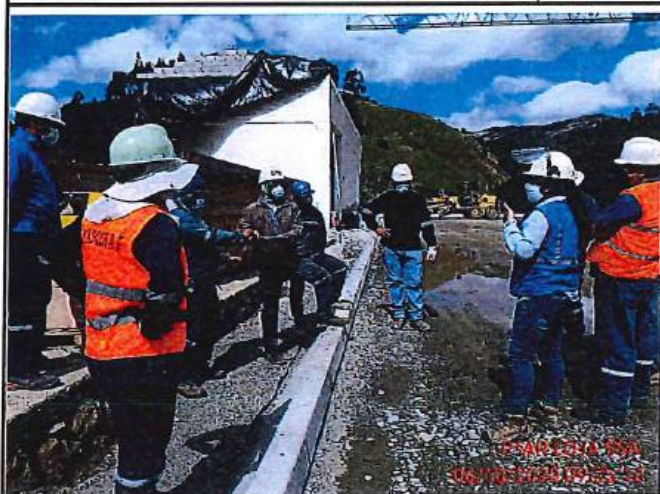
## INFORME FOTOGRÁFICO



**CAF**  
BANCO DE DESARROLLO  
DE AMÉRICA LATINA

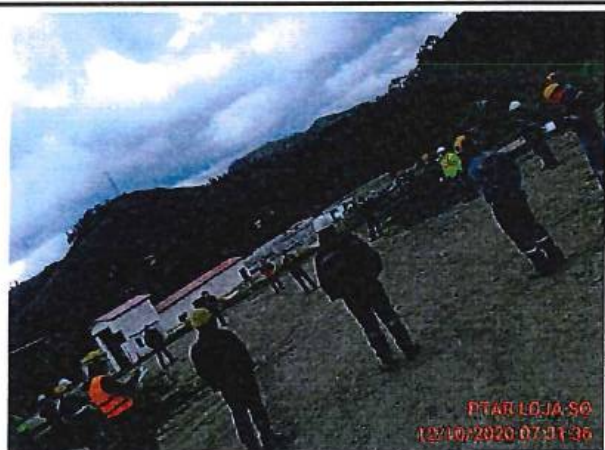
PROYECTO: "CONSTRUCCION DE LA PLANTA DE TRATAMIENTO DE AGUAS  
RESIDUALES PARA LA CIUDAD DE LOJA, PRIMERA ETAPA"

**acciona btd**  
Agua  
CONSORCIO AB LOJA



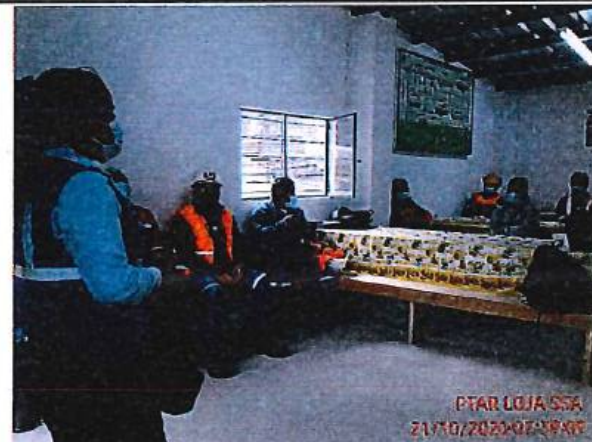
RECOMENDACIONES PARA MONTAJE DE PUENTE GRÚA EN EDIFICIO  
DE CLORACIÓN

LA COMUNICACIÓN EN EL TRABAJO



NUTRICIÓN

ORIENTACIONES PARA COMUNICAR SOBRE EL COVID 19



RIESGO PSICOSOCIAL / APLICACIÓN DE ENCUESTAS

MANEJO ADECUADO DE DESECHOS INFECTOCONTAGIOSO

**acciona btc**  
Agua  
CONSORCIO AB LOJ





**CONSORCIO AB LOJA**



**"CONSTRUCCIÓN DE LA PLANTA DE TRATAMIENTO DE AGUAS RESIDUALES PARA LA  
CIUDAD DE LOJA, PRIMERA ETAPA"**

## **ANEXO 6. CRONOGRAMA DE MONITOREOS AMBIENTALES.**





PROYECTO: "CONSTRUCCIÓN DE LA PLANTA DE TRATAMIENTO DE AGUAS RESIDUALES PARA LA CIUDAD DE LOJA, PRIMERA ETAPA"

CRONOGRAMA DE MONITOREOS AMBIENTALES DE CALIDAD AGUA, AIRE Y RUIDO Rev 3 Jul 2020

AÑO 2020

| ACTIVIDAD                              | ENERO |   |   |   | FEBRERO |   |   |   | MARZO |   |   |   | ABRIL |   |   |   | MAYO |   |   |   | JUNIO |   |   |   | JULIO |   |   |   | AGOSTO |   |   |   | SEPTIEMBRE |   |   |   | OCTUBRE |   |   |   | NOVIEMBRE |  |  |  | DICIEMBRE |  |  |  | OBSERVACIONES |
|--|-------|---|---|---|---------|---|---|---|-------|---|---|---|-------|---|---|---|------|---|---|---|-------|---|---|---|-------|---|---|---|--------|---|---|---|------------|---|---|---|---------|---|---|---|-----------|--|--|--|-----------|--|--|--|---------------|
|  | 1     | 2 | 3 | 4 | 1       | 2 | 3 | 4 | 1     | 2 | 3 | 4 | 1     | 2 | 3 | 4 | 1    | 2 | 3 | 4 | 1     | 2 | 3 | 4 | 1     | 2 | 3 | 4 | 1      | 2 | 3 | 4 | 1          | 2 | 3 | 4 | 1       | 2 | 3 | 4 |           |  |  |  |           |  |  |  |               |
| Monitoreo de agua (8 MUESTRAS TOTAL)   |       |   |   |   |         |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |      |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |        |   |   |   |            |   |   |   |         |   |   |   |           |  |  |  |           |  |  |  |               |
| Monitoreo del aire (8 MUESTRAS TOTAL)  |       |   |   |   |         |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |      |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |        |   |   |   |            |   |   |   |         |   |   |   |           |  |  |  |           |  |  |  |               |
| Monitoreo de ruido (24 MUESTRAS TOTAL) |       |   |   |   |         |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |      |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |        |   |   |   |            |   |   |   |         |   |   |   |           |  |  |  |           |  |  |  |               |
|  |       |   |   |   |         |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |      |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |        |   |   |   |            |   |   |   |         |   |   |   |           |  |  |  |           |  |  |  |               |
|  |       |   |   |   |         |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |      |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |        |   |   |   |            |   |   |   |         |   |   |   |           |  |  |  |           |  |  |  |               |
|  |       |   |   |   |         |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |      |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |        |   |   |   |            |   |   |   |         |   |   |   |           |  |  |  |           |  |  |  |               |
|  |       |   |   |   |         |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |      |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |        |   |   |   |            |   |   |   |         |   |   |   |           |  |  |  |           |  |  |  |               |
|  |       |   |   |   |         |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |      |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |        |   |   |   |            |   |   |   |         |   |   |   |           |  |  |  |           |  |  |  |               |
|  |       |   |   |   |         |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |      |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |        |   |   |   |            |   |   |   |         |   |   |   |           |  |  |  |           |  |  |  |               |
|  |       |   |   |   |         |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |      |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |        |   |   |   |            |   |   |   |         |   |   |   |           |  |  |  |           |  |  |  |               |
|  |       |   |   |   |         |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |      |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |        |   |   |   |            |   |   |   |         |   |   |   |           |  |  |  |           |  |  |  |               |
|  |       |   |   |   |         |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |      |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |        |   |   |   |            |   |   |   |         |   |   |   |           |  |  |  |           |  |  |  |               |
|  |       |   |   |   |         |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |      |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |        |   |   |   |            |   |   |   |         |   |   |   |           |  |  |  |           |  |  |  |               |
|  |       |   |   |   |         |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |      |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |        |   |   |   |            |   |   |   |         |   |   |   |           |  |  |  |           |  |  |  |               |
|  |       |   |   |   |         |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |      |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |        |   |   |   |            |   |   |   |         |   |   |   |           |  |  |  |           |  |  |  |               |
|  |       |   |   |   |         |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |      |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |        |   |   |   |            |   |   |   |         |   |   |   |           |  |  |  |           |  |  |  |               |
|  |       |   |   |   |         |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |      |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |        |   |   |   |            |   |   |   |         |   |   |   |           |  |  |  |           |  |  |  |               |
|  |       |   |   |   |         |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |      |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |        |   |   |   |            |   |   |   |         |   |   |   |           |  |  |  |           |  |  |  |               |
|  |       |   |   |   |         |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |      |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |        |   |   |   |            |   |   |   |         |   |   |   |           |  |  |  |           |  |  |  |               |
|  |       |   |   |   |         |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |      |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |        |   |   |   |            |   |   |   |         |   |   |   |           |  |  |  |           |  |  |  |               |
|  |       |   |   |   |         |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |      |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |        |   |   |   |            |   |   |   |         |   |   |   |           |  |  |  |           |  |  |  |               |
|  |       |   |   |   |         |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |      |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |        |   |   |   |            |   |   |   |         |   |   |   |           |  |  |  |           |  |  |  |               |
|  |       |   |   |   |         |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |      |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |        |   |   |   |            |   |   |   |         |   |   |   |           |  |  |  |           |  |  |  |               |
|  |       |   |   |   |         |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |      |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |        |   |   |   |            |   |   |   |         |   |   |   |           |  |  |  |           |  |  |  |               |
|  |       |   |   |   |         |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |      |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |        |   |   |   |            |   |   |   |         |   |   |   |           |  |  |  |           |  |  |  |               |
|  |       |   |   |   |         |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |      |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |        |   |   |   |            |   |   |   |         |   |   |   |           |  |  |  |           |  |  |  |               |
|  |       |   |   |   |         |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |      |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |        |   |   |   |            |   |   |   |         |   |   |   |           |  |  |  |           |  |  |  |               |
|  |       |   |   |   |         |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |      |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |        |   |   |   |            |   |   |   |         |   |   |   |           |  |  |  |           |  |  |  |               |
|  |       |   |   |   |         |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |      |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |        |   |   |   |            |   |   |   |         |   |   |   |           |  |  |  |           |  |  |  |               |
|  |       |   |   |   |         |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |      |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |        |   |   |   |            |   |   |   |         |   |   |   |           |  |  |  |           |  |  |  |               |
|  |       |   |   |   |         |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |      |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |        |   |   |   |            |   |   |   |         |   |   |   |           |  |  |  |           |  |  |  |               |
|  |       |   |   |   |         |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |      |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |        |   |   |   |            |   |   |   |         |   |   |   |           |  |  |  |           |  |  |  |               |
|  |       |   |   |   |         |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |      |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |        |   |   |   |            |   |   |   |         |   |   |   |           |  |  |  |           |  |  |  |               |
|  |       |   |   |   |         |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |      |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |        |   |   |   |            |   |   |   |         |   |   |   |           |  |  |  |           |  |  |  |               |
|  |       |   |   |   |         |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |      |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |        |   |   |   |            |   |   |   |         |   |   |   |           |  |  |  |           |  |  |  |               |
|  |       |   |   |   |         |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |      |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |        |   |   |   |            |   |   |   |         |   |   |   |           |  |  |  |           |  |  |  |               |
|  |       |   |   |   |         |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |      |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |        |   |   |   |            |   |   |   |         |   |   |   |           |  |  |  |           |  |  |  |               |
|  |       |   |   |   |         |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |      |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |        |   |   |   |            |   |   |   |         |   |   |   |           |  |  |  |           |  |  |  |               |
|  |       |   |   |   |         |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |      |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |        |   |   |   |            |   |   |   |         |   |   |   |           |  |  |  |           |  |  |  |               |
|  |       |   |   |   |         |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |      |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |        |   |   |   |            |   |   |   |         |   |   |   |           |  |  |  |           |  |  |  |               |
|  |       |   |   |   |         |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |      |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |        |   |   |   |            |   |   |   |         |   |   |   |           |  |  |  |           |  |  |  |               |
|  |       |   |   |   |         |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |      |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |        |   |   |   |            |   |   |   |         |   |   |   |           |  |  |  |           |  |  |  |               |
|  |       |   |   |   |         |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |      |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |        |   |   |   |            |   |   |   |         |   |   |   |           |  |  |  |           |  |  |  |               |
|  |       |   |   |   |         |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |      |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |        |   |   |   |            |   |   |   |         |   |   |   |           |  |  |  |           |  |  |  |               |
|  |       |   |   |   |         |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |      |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |        |   |   |   |            |   |   |   |         |   |   |   |           |  |  |  |           |  |  |  |               |
|  |       |   |   |   |         |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |      |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |        |   |   |   |            |   |   |   |         |   |   |   |           |  |  |  |           |  |  |  |               |
|  |       |   |   |   |         |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |      |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |        |   |   |   |            |   |   |   |         |   |   |   |           |  |  |  |           |  |  |  |               |
|  |       |   |   |   |         |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |      |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |        |   |   |   |            |   |   |   |         |   |   |   |           |  |  |  |           |  |  |  |               |
|  |       |   |   |   |         |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |      |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |        |   |   |   |            |   |   |   |         |   |   |   |           |  |  |  |           |  |  |  |               |
|  |       |   |   |   |         |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |      |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |        |   |   |   |            |   |   |   |         |   |   |   |           |  |  |  |           |  |  |  |               |
|  |       |   |   |   |         |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |      |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |        |   |   |   |            |   |   |   |         |   |   |   |           |  |  |  |           |  |  |  |               |
|  |       |   |   |   |         |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |      |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |        |   |   |   |            |   |   |   |         |   |   |   |           |  |  |  |           |  |  |  |               |
|  |       |   |   |   |         |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |      |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |        |   |   |   |            |   |   |   |         |   |   |   |           |  |  |  |           |  |  |  |               |
|  |       |   |   |   |         |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |      |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |        |   |   |   |            |   |   |   |         |   |   |   |           |  |  |  |           |  |  |  |               |
|  |       |   |   |   |         |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |      |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |        |   |   |   |            |   |   |   |         |   |   |   |           |  |  |  |           |  |  |  |               |
|  |       |   |   |   |         |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |      |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |        |   |   |   |            |   |   |   |         |   |   |   |           |  |  |  |           |  |  |  |               |
|  |       |   |   |   |         |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |      |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |        |   |   |   |            |   |   |   |         |   |   |   |           |  |  |  |           |  |  |  |               |