

DATOS DE INSPECCIÓN

Fecha de Inspección : 13/02/2018 15:51:54

Empresa : BOW POWER PERU S.R.L.

Inspección : 663



Empresa Contratista : BOW POWER PERU S.R.L.

Nivel de Inspeccion : Bajo

Jefe de Cuadrilla : ALVARADO CHAVEZ WILMER RONAL

Matrícula del Vehículo :

Dirección : I

Área : VEREDAS

Delegación : ELECTRICIDAD 9117

Jefe de obra : AGUIRRE SUELDO GUEVARA DASHIELL

Trabajo a Realizar : t

Coordinador : ALBITES NAVARRETE JUVAL ALBERTO

Inspección conjunta : 2

Realizado por : ARROYO DAVID

DATOS DE LA CUADRILLA

Nro	DNI	Apellidos y Nombres	Cargo	INC1	INC2	INC3	INC4	INC5	INC6	INC7	INC8
1	46515647	ABANTO LEYVA VICTOR RUBEN	SUPERVISOR DE SEGUR. CALIDAD Y MEDIO AMBIENTE	1.1							
2	15721488	ALOR GONZALES ELMER YSRAEL	SUPERVISOR	0							
3	21540371	ALEJOS ANGULO JUAN CARLOS	SUPERVISOR DE PERDIDAS	2							

VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE ASPECTOS DE SEGURIDAD INDUSTRIAL

DESCRIPCIÓN			CUMPLE		
I-1 Cinco Reglas de Oro			SI	NO	N/A
1.1 No se hizo corte efectivo de todas las fuentes de tensión					X
1.2 No se realizó bloqueo de los aparatos de corte			X		
1.3 No se comprobó ausencia de tensión			X		
1.4 No se instalo puesta tierra y en cortocircuito			X		
1.5 No existe señalización en zona de trabajo			X		
I.2 Autorización para ingreso a circuito			SI	NO	N/A
2.1 No cuenta con Boleta de Liberación (Tarjeta de Liberación)					X
2.2 No cuenta con Tarjeta de seguridad personal					X
2.3 No cuenta con Clave de Maniobra o Autorizacion			X		
I-3 Procedimiento de Trabajo			SI	NO	N/A
3.1 No cuenta con orden de trabajo					X
3.2 Nombre de empleados no están en la orden de trabajo					X
3.3 No cumple con procedimiento de trabajo seguro y Normas Técnicas			X		
3.4 Actividad no dispone de procedimientos de trabajo vigentes			X		
3.5 No dispone de Planos o Guías de las instalaciones vigentes			X		
I-4 EPP			SI	NO	N/A
4.1 No utiliza casco de seguridad con sistema de fijación en buen estado y normalizado			X		
4.2 No utiliza calzado de seguridad, en buen estado y normalizado			X		
4.3 No utiliza guantes de seguridad de acuerdo a labor ejecutada, en buen estado y normalizado			X		
4.4 No utiliza guantes dieléctricos en BT o MT en buen estado y normalizado			X		
4.5 No utiliza protección facial en buen estado y normalizado			X		

VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE ASPECTOS DE SEGURIDAD INDUSTRIAL			
DESCRIPCIÓN	CUMPLE		
4.6 No utiliza sistema de protección contra caídas de altura (cinturón, arnés completo)			X
4.7 No utiliza ropa de trabajo adecuada para la tarea, en buen estado y normalizado	X		
4.8 No utiliza protector ocular, en buen estado y normalizado	X		
4.9 No utiliza protectores auditivos, en buen estado y normalizado			X
4.10 No utiliza chaleco reflectante, en buen estado y normalizado	X		
4.11 No utiliza mantas dieléctricas, en buen estado y normalizado			X
4.12 No utiliza protección respiratoria, en buen estado y normalizado			X
I-5 Materiales, Equipos y Herramientas	SI	NO	N/A
5.1 No utiliza los materiales indicados			X
5.2 No utiliza los equipos indicados			X
5.3 No utiliza las herramientas indicadas			X
I-6 Condiciones de trabajo	SI	NO	N/A
6.1 No existe orden y/o limpieza en zona de trabajo	X		
6.2 No cuentan con medios de comunicación	X		
6.3 Empleado trabajando en condiciones físicas y psíquicas adecuadas	X		
6.4 No hay supervisión adecuada de la tarea	X		
I-7 Señalización y Protección Pública	SI	NO	N/A
7.1 No existe protección completa de la zona de trabajo	X		
7.2 No existe señalización completa de la zona de trabajo	X		
I-8 Identificación de Riesgos / Charla de 5 minutos	SI	NO	N/A
8.1 No se identificó los riesgos de la tarea	X		
8.2 No se realizó la charla inicial de cinco minutos	X		
I-9 Identificación y Competencia del Personal	SI	NO	N/A
9.1 No porta credencial de identificación autorizada para trabajar	X		
9.2 Personal no posee competencia adecuada para actividad técnica que ejecuta	X		
9.3 Personal no sabe/no conoce cómo actuar en caso de emergencias, accidentes, incidentes de trabajo	X		
I-10 Vehículos (Pesado, liviano y motocicletas)	SI	NO	N/A
10.1 Vehículo utilizado y sus equipamientos y accesorios no cumple con especific. técnicas requeridas	X		
10.2 No posee documentación del vehículo o del conductor, exigida por Reglamento Tránsito	X		
10.3 Traslada personal en vehículos en sitios no autorizados incumpliendo normas de tránsito	X		
I-11 Primeros Auxilios y Emergencias	SI	NO	N/A
11.1 No tiene botiquín de Primeros Auxilios completo	X		
I-12 Cumplimiento	SI	NO	N/A
12.1 Cumple procedimiento de trabajo	X		

OBSERVACIONES			
Inc.	Dni	Descripción	Observación
1.1	46515647	No se hizo corte efectivo de todas las fuentes de tensión	gghjjk
2	21540371	POS HERRAMIENTAS MATERIALES	bdbxbff
0	15721488	o	

EVIDENCIAS DEL INCUMPLIMIENTO

Levantamientos