Documento para ser llenado con base en el “**procedimiento de compras y contrataciones externas**”

**RESPONSABLES DEL SERVICIO.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| EMPRESA: | |  | | |
| DESCRIPCIÓN DEL  TRABAJO A REALIZAR: | |  | | |
| Responsable de  La empresa |  | | Teléfono del responsable  De la empresa |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Área donde se realizará  El trabajo: |  | Responsable del Área: |  |
| Responsable solicitante  Del trabajo: |  | Coordinador(a) del |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **EVALUACIÓN DE RIESGOS DEL ÁREA DE TRABAJO** | | | | | | | |
|  | Cortaduras |  | Descargas |  | Atropellamiento |  |  |
|  | Caidas |  | Golpes |  | Daño ocular |  |  |
|  | Quemaduras |  | Daño auditivo |  | Daño respiratorio |  |  |
|  | Quemaduras químicas |  | Temperatura  elevada |  |  |  |  |
|  | Otro: |  | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL** | | | | | | | |
|  | Guantes |  | Googles |  |  |  |  |
|  | Zapatos de seguridad |  | Lentes |  |  |  |  |
|  | Mascarilla |  | Arnes |  |  |  |  |
|  | Careta |  | Casco |  |  |  |  |
|  | Otro: |  | | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **TRABAJOS A REALIZAR** | | | |
|  | Trabajos eléctricos |  | Equipo pesado |
|  | Trabajos en alturas |  |  |
|  | Sustancias químicas |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **AUTORIZACIÓN DEL PERMISO** | | | | | | |
| Personal responsable de asegurar las condiciones de trabajo | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Responsable de empresa a trabajar |  | Departamento responsable del trabajo |  | Departamento responsable del área |  | Coordinador(a) de Seguridad |
| (Nombre y firma) |  | (Nombre y firma) |  | (Nombre y firma) |  | (Nombre y firma) |
|  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CONFORMIDAD DEL TRABAJO REALIZADO** | | | | | | |
| Personal responsable de autorizar el término del trabajo | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Responsable de empresa a trabajar |  | Departamento responsable del trabajo |  | Departamento responsable del área |  | Coordinador(a) de Seguridad |
| (Nombre y firma) |  | (Nombre y firma) |  | (Nombre y firma) |  | (Nombre y firma) |
|  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| COMENTARIOS, OBSERVACIONES O SUGERENCIAS |
|  |