

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD		Cód.: MFX-PG-PETAR-08-SGS-F06		
	P.E.T.A.R. IZAJE DE CARGAS		Version: 00		
			Fecha: 01-02-2021		
			Página: 1 de 1		
TRABAJO. _____ FECHA: _____ UBICACIÓN: _____ HORA INICIO: _____ ÁREA. _____ HORA FINAL: _____					
INSTRUCCIONES:					
1.- Antes de completar este formato, como referencia lea el estandar de izaje de carga. 2.- El PETAR original debe permanecer en el área de trabajo. 3.- Esta autorización es valida solo para el turno y fecha indicada. 4.- En caso de responde N/A a alguno de los requerimiento, deberá sustentarse en la parte de OBSERVACIONES. 5.- Si alguno de los requerimientos no fuera cumplido, esta autorización NO PROCEDE.					
1.- LISTA DE VERIFICACION.					
CORRECTO	V	INCORRECTO	X	NO APLICA	NA
N°	ACCIÓN		VERIFICACION	OBSERVACIONES	
1	¿Se ha realizado la inspeccion de Pre-Usos de las Gruas(condiciones operativas)				
2	¿Se han inspeccionado los accesorios (condiciones operativas)				
3	¿Se cuenta con operador con grua certificado y autorizado para la maniobra de izaje?				
4	¿Se cuenta con rigger certificado y autorizado para la maniobra de izaje?				
5	¿Se ha señalado el perimetro del área por donde se moverá la carga con cinta amarilla de advertencia?				
6	¿Existe líneas eléctricas áreas ? En caso de responder SI, especifique las medidas de control en OBSERVACIONES				
7	¿Se ha verificado que no existe personal ajeno a la maniobra en el área de trabajo?				
8	¿Se ha explicado al personal los peligros y riesgos específicos del izaje critico? En caso de responder SI adjunte el formato de participación.				
9	¿Se conocen las especificaciones técnicas del equipo/ material a movilizar?				
10	¿Permite los factores externos(dirección del viento,condiciones atmosféricas,etc) realizar los trabajos con seguridad?				
11	¿Se tiene claro un plan en caso de emergencia(vías de evacuación, ubicación de extintores,etc)				
12	¿Se ha verificado que la carga a izar sea menor a la capacidad de carga de la grua?				
2.- DESCRIPCION DEL TRABAJO:					
_____ _____ _____ _____					
3.- RESPONSABLE DEL TRABAJO (*) Debe indicar quien sera el supervisor encargado que permanecerá durante la ejecución de esta tarea.					
OCUPACION		NOMBRES Y APELLIDOS		FIRMA TERMINO	
4.- EQUIPO DE PROTECCION PERSONAL REQUERIDO (EPP basico: casco de seguridad, ropa de trabajo con cintas reflectivas, lentes y zapatos de seguridad con punta reforzada).					
☐	EPP Basico	☐	Guantes de neopreno/nitrilo	☐	Orejeras
☐	Lentes Goggles	☐	Guantes de cuero/badana	☐	Tapon auditivo
☐	Careta	☐	Guantes dieléctrico	☐	Full face
☐	Traje (Impermeable/ Tyvek)	☐	Guantes de cuero cromado	☐	Respirador
☐	Casaca de cuero cromado y escarpines	☐	Arnes de seguridad	☐	Cartucho negro(vapor organica)
☐	Zapatos dieléctricos	☐	Línea de anclaje con absorbedor de impacto	☐	Cartucho blanco (gas ácido)
☐	Otros(indique)	☐	OTROS(indique)	☐	Filtro para polvo P100
5.- AUTORIZACION Y SUPERVISIÓN					
CARGO		NOMBRES		FIRMA	