

PERSONAL ASIGNADO PARA LA TAREA

Mi supervisor me explicó de manera clara las tareas asignadas y me informó todo sobre los peligros existentes. He entendido y quiero mantener mi día libre de ACCIDENTES.

Nro	DNI	APELLIDOS Y NOMBRES	CARGO - FUNCIÓN	FIRMA
1	26168789	Namudre Atoche Sebastian	Peon	
2	40440898	Selim Luis Luis A	Top	
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

CRITERIOS DE EVALUACIÓN

SEVERIDAD	LESIÓN PERSONAL	Daño a la propiedad	Daño al proceso	Probabilidad	Probabilidad e Frecuencia	Frecuencia de exposición
CATASTRÓFICO	Varias fatalidades. Varias personas con lesiones permanentes	Pérdida por un monto superior a US\$ 100.000	Paralización del proceso de más de 1 mes o paralización definitiva.	Común (muy probable)	Sucede con demasiada frecuencia	Muchas (6 ó más) personal expuestas. Varias veces al día
FATALIDAD (Pérdida mayor)	Una fatalidad. Estado vegetal	Pérdida por un monto entre superior a US\$ 100.000 y US\$ 100.000	Paralización del proceso de más de 1 semana y menos de 1 mes.	Ha sucedido (Probable)	Sucede con frecuencia	Moderado (3 a 5) personas expuestas varias veces al día
Pérdida Permanente	Lesiones que incapacitan a la persona para su actividad normal de por vida. Enfermedades ocupacionales avanzadas	Pérdida por un monto entre superior a US\$ 5.000 y US\$ 10.000	Paralización del proceso de más de 1 día hasta 1 semana.	Podría suceder (Posible)	Sucede ocasionalmente	Pocas (1 a 2) personas expuestas varias veces al día. Muchas personas expuestas ocasionalmente
Pérdida Temporal	Lesiones que incapacitan a la persona temporalmente. Lesiones por posición ergonómica	Pérdida por un monto entre superior a US\$ 1.000 y US\$ 5.000	Paralización de 1 día	Raro que suceda (Poco probable)	Rara vez ocurre. No es muy probable que ocurra	Moderado (3 a 5) personas expuestas ocasionalmente
Pérdida Menor	Lesión que no incapacita a la persona. Lesiones leves	Pérdida por un monto menor a US\$ 1.000	Paralización menor de 1 día	Prácticamente imposible que suceda	Muy rara vez ocurre. Imposible que ocurra	Pocas (1 a 2) personas expuestas ocasionalmente

FIRMA: CAPATAZ / MCO
 Nombre:
 DNI:

VB: SUP. SSOMA / JSSOMA / SGO
 / GO
 Nombre:
 DNI:

FIRMA: ING. CAMPO / ING. RESIDENTE
 Nombre:
 DNI: