| | ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO (ATS) | SST-001 |
|---|---|---|
| | | Versión: 1 |
| | | Vigente desde: 1/11/2025 |
| | | Registro N°: |

**GENERALIDADES (Diligencia según corresponda)**

| FECHA DE DILIGENCIAMIENTO | 20 NOV | VALIDO DESDE: | HASTA: 22 NOV 2025 | NOMBRE DE LA EMPRESA: CONSORCIO MMTY-CBK-TECNI-INFINITA |
|---|---|---|---|---|

ACTIVIDAD A REALIZAR: Encofrado, Amarre Acero, corte Acero

HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS: Herramientas

**ANÁLISIS DE LOS RIESGOS**

| SECUENCIA DE ACTIVIDADES PASO A PASO | PELIGRO (Fuente y/o Situación) | CONSECUENCIAS (Persona y Equipo) | CONTROLES REQUERIDOS (Preventivos, Protectivos y/o Reactivos) | RESPONSABLE DE CUMPLIR CONTROLES (Persona encargada de ejecutarlo) |
|---|---|---|---|---|
| 1. Inspección Locativa | Caida | golpes Fracturas | Uso botas de Seguridad, casco | |
| 2. Ingresan Tanque hacer limpieza Sacar agua | | Caidas Lesiones Fracturas | Uso de Elementos de seguridad | |
| 3. Realiza Corte de Varillas | cortes Caliente | quemaduras, Lesiones en manos. | Uso, casco gafas, botas - señalizacion del area. | |
| 4. Encofrado | Riesgo Biomecanico | laceraciones en manos, posturas prolongadas y forzadas. | Uso de casco guantes y calzado seguridad | |
| 5. Finalizan Orden y aseo. | Mecanico - Locativo | golpes, laceraciones. | uso de calzado de seguridad y guantes. | |
| | | | | |
| | | | | |

**NOMBRE Y FIRMA DE LOS EJECUTORES DEL TRABAJO**

| | NOMBRE | IDENTIFICACIÓN | Lunes | Martes | Miércoles | Jueves | Viernes | Sábado | Domingo | CARGO | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Gabriel Benitez | 1130623769 | | | | X | | | | OF | Gabriel |
| 2 | Jonier | 1[illegible] | | | | | | | | | Jonier |
| 3 | Jaider M | [illegible] | | | | | | | | | JM |
| 4 | [illegible] | [illegible] | | | | | | | | | [illegible] |
| 5 | | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | | |

Firmo en conformidad y acepto que he sido informado(a) mediante una charla preoperacional sobre los riesgos ambientales y de seguridad que se pueden generar en la tarea a ejecutar y me comprometo a aplicar los procedimientos seguros y a utilizar las herramientas propuestas en buenas condiciones, así como los elementos de protección personal.

**APROBACIÓN**

| NOMBRE DEL AUTORIZANTE O EMISOR | IDENTIFICACIÓN | Lunes | Martes | Miércoles | Jueves | Viernes | Sábado | Domingo | CARGO | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | |

Vo.Bo. SST INTERVENTORIA

| NOMBRE DEL AUTORIZANTE O EMISOR | IDENTIFICACIÓN | Lunes | Martes | Miércoles | Jueves | Viernes | Sábado | Domingo | CARGO | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | |

Scanned with CamScanner