

**1. Antecedentes Generales**

Trabajo a realizar: Visita Técnica para uso y aprovechamiento de aguas lluvias

Lugar Específico: Sopó

Fecha Inicio: 19-05-2022

Hora Inicio: 11:00 am

Fecha de terminación: 19-05-2022

Hora de terminación: 01:00 pm

Responsable a cargo Ambytec SAS BIC: Marcela Blanco

Empresa Ejecutante del Trabajo: Ambytec SAS BIC

Responsable a cargo Empresa Ejecutante: Marcela Blanco

Firma:



Responsable en terreno a cargo: Marcela Blanco

Firma:



**2. Planificación del Trabajo**

EPPs ESPECIFICOS QUE SE UTILIZARAN												
<b>CASCO</b>		<b>TAPA OIDOS</b>		<b>BOTAS DIELECTRICAS</b>								
CON BARBUQUEJO	<input type="radio"/>		INSERCIÓN	<input type="radio"/>		PUNTERA DE TEFLON	<input checked="" type="radio"/>					
SIN BARBUQUEJO	<input checked="" type="radio"/>		COPA	<input type="radio"/>		PUNTERA DE ACERO	<input checked="" type="radio"/>					
OTRO:	<input type="radio"/>		OTRO:	<input type="radio"/>		BOTAS DE CAUCHO	<input type="radio"/>					
<b>CARETA</b>		<b>GUANTES</b>		<b>PROTECCION RESPIRATORIA</b>								
PARA ESMERILAR	<input type="radio"/>		VAQUETA	<input type="radio"/>		RESPIRADOR DESECHABLE	<input checked="" type="radio"/>					
PARA SOLDAR	<input type="radio"/>		NITRILO	<input type="radio"/>		CARTUCHOS	<input type="radio"/>					
OTRO:	<input type="radio"/>		HILAZA	<input type="radio"/>		EQUIPO DE AUTOCONTENIDO	<input type="radio"/>					
<b>GAFAS</b>				<b>EQUIPO TRABAJO EN ALTURA</b>								
ANTIGOLPES	<input type="radio"/>		DIELECTRICOS	<input type="radio"/>		ARNES DE CUERPO ENTERO	<input type="radio"/>					
VENTILACION INDIRECTA	<input type="radio"/>		POLIURETANO	<input type="radio"/>		ABSORBEDOR DE IMPACTO	<input type="radio"/>					
OXICORTE	<input type="radio"/>		OTRO:	<input type="radio"/>		LINEA DE VIDA	<input type="radio"/>					
OTRO:	<input type="radio"/>					OTRO:	<input type="radio"/>					
VEHÍCULOS, HERRAMIENTAS, MÁQUINARIAS Y EQUIPOS						SUSTANCIAS QUÍMICAS QUE SE UTILIZARAN (Tenga a mano la FDS correspondiente)						
Camioneta 4x4, Automovil Celular, Gps						No Aplica						
IDENTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES DE ALTO RIESGO												
Manejo de sustancias peligrosas que pueden causar lesiones agudas, exposición a fuentes de ionización o potencial de causar una explosión		Actividades en o cerca de equipos con el potencial de causar Arco Eléctrico		Actividades con el potencial de ahogamiento.		Actividad que implique trabajos a una altura por encima de 1,5 metros ó trepar postes eléctricos.		Actividades en o cerca de válvulas de seguridad presurizadas u otros dispositivos de descarga de energía energizados donde existe la posibilidad de exposición a la energía almacenada en caso de emisión.		Actividades con el potencial de exposición a voltaje directo ≥50 a voltios.		Actividades en una carretera con la posibilidad de ser golpeado por vehículos (No incluye conducir o viajar en una carretera pública)
Poda de árboles o actividades relacionadas con el potencial de causar lesiones por el equipo de podar árboles y / o golpes por la caída de árbol o rama		Trabajo en caliente fuera de los lugares designados o aprobados.		Actividades con el potencial de causar golpes por la caída de objetos.		Actividades que supongan acceder a espacios cerrados o con potencial de atrapamiento / inmersión como el trabajo dentro de una zanja, túnel, etc.		Actividades en o cerca de equipos giratorios, rodantes o móviles o sus partes que tengan el potencial de causar cortadas, atrapamiento, aplastamiento o atrapamiento por lesiones.		Actividades relacionadas con la operación o trabajos en las cercanías de equipos de la planta de operación.		Levantamiento y Apareamiento de cargas
Actividades en potenciales zonas explosivas debido a la acumulación de polvo o vapor combustible.	Comentarios adicionales: Para la actividad en mención no aplica actividades de alto riesgo.											

**3. Análisis Seguro del Trabajo**

Nº	ETAPAS DEL TRABAJO	PELIGRO, RIESGO Y/O CONSECUENCIA	E=Eliminación; S=Sustitución; I=Ingeniería; A=Administrativa;							
			MEDIDAS DE CONTROL							
			Jerarquía de Control							
				E	S	I	A			
1	Desplazamiento en vehículo 4x4 Tunja-sopo y viceversa	Arrollo peatonal, choque vehicular, microsueño, derrape vehicular, Fatiga muscular, baja visibilidad por condiciones climatológicas.	Aplicación pausas activas, uso de luces altas, respetar las señales de tránsito, conservar el límite máximo permisible de velocidad en carretera, aplicación de manejo defensivo, descansar mínimo 8 horas el día anterior a operar el vehículo, estar atento a los cambios o variabilidades de las condiciones climatológicas, aplicación de preoperacional del vehículo.							X



**4. Plan de Emergencia para la actividad**

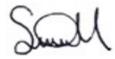
Nº	Posible Emergencia*	Pasos a seguir en caso de ocurrir la emergencia
1	Emergencia medica	Mantenga la victima calmada, brinde primeros auxilios si le es posible, comuniquese con la clinica u hospital mas cercano y solicite una ambulancia medica, brinde seguimiento a la evolucione de la victima.
2		
3	Sismo	Mantenga la calma, siga las instrucciones del jefe de brigada o de quien este al mando, dirijase de manera organizada al punto de encuentro establecido por la empresa cliente , espere que se normalice la situacion y retome sus actividades normalmente.
4		

\*NOTA: Se deben incluir las posibles emergencias ambientales (ej: derrames, fugas, incendios, etc...)

<b>NUMEROS DE EMERGENCIAS:</b>	HOSPITAL DIVINO SALVADOR SOPÓ TEL.....316 754 29 73	CLÍNICA UNIVERSIDAD DE LA SABANA TEL.... (601) 307 70 77	ESTACIÓN DE POLICIA SOPÓ TE... (601) 878 85 19
--------------------------------	--	---	---

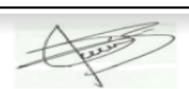
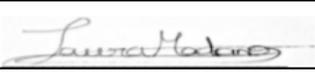
**5. Charla Previa de Seguridad**

Trabajo a realizar: Visita Técnica para uso y aprovechamiento de aguas lluvias

Realizada por : Marcela Blanca	Cargo: Coordinadora de Proyectos	Firma: 
Fecha: 19-05-2022	Hora de Inicio del Trabajo: 08:00 am	Hora de Término del Trabajo: 01:00 pm
Temas tratados durante la charla previa de seguridad:		
Planificación del trabajo a realizar,	<input checked="" type="checkbox"/>	Procedimientos de trabajo asociados
Asignación de roles y responsabilidades de cada integrante del equipo	<input type="checkbox"/>	Medidas de control asignadas al peligro, riesgo o consecuencia
Peligros asociados al trabajo.	<input type="checkbox"/>	Control de fuentes de energía.
Precauciones especiales.	<input type="checkbox"/>	Planes de emergencia
EPPs requeridos y revisión del AST.	<input type="checkbox"/>	
Indicar otros: Socializar ATS a colaboradores		

**6. Toma de Conocimiento**

Los abajo firmantes declaramos que elaboramos el presente documento de manera conjunta, entendemos las condiciones del trabajo. Evaluamos los riesgos identificados al trabajo a realizar, las acciones preventivas y estamos en la obligacion de aplicar todas las medidas de control identificadas.

Nº	NOMBRE DEL TRABAJADOR	CEDULA	FIRMA	FIRMA REVISIONES Y/U OBSERVACIONES DEL AST
1	Sandra Marcela Blanco	1049625330		
2	Iván Ferley Cañón	7314941		
3	Laura Medrano	1049655448		
4				
5				
6				
7				

**7. Autoridad para Detener el Trabajo**

Persona que detiene el trabajo: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_

Marcar Nivel de detención: Nivel 1  Nivel 2

Motivo por el cual se ejerce la Autoridad para Detener el Trabajo:	Observaciones y/o Comentarios:

**8. Revisiones ATS y Charla Previa de Seguridad (No obligatorias para iniciar la actividad o trabajo).**

1° Revisión Comentarios u Observaciones (En caso de no existir comentarios, debe escribir "Sin Comentarios", no dejar espacio en blanco):  <b>SIN COMENTARIOS ADICIONALES</b>	Nombre y firma del jefe de trabajo:  
2° Revisión Comentarios u Observaciones (En caso de no existir comentarios, debe escribir "Sin Comentarios", no dejar espacio en blanco):	Nombre y firma del supervisor: