

1. Antecedentes Generales

Trabajo a realizar: Visita Técnica WAVECOMM - Levantamiento de Información

Lugar Específico: Chía, Cundinamarca

Fecha Inicio: 31/07/2023

Hora Inicio: 08:00 am

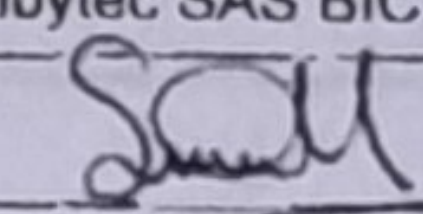
Fecha de terminación: 31/07/2023

Hora de terminación: 10:00 am

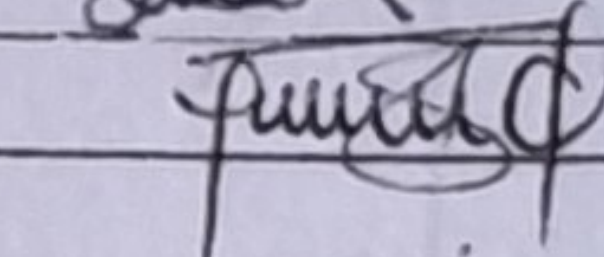
Responsable a cargo Ambytec SAS BIC: Sandra Marcela Blanco Perilla

Empresa Ejecutante del Trabajo: Ambytec SAS BIC

Responsable a cargo Empresa Ejecutante: Sandra Marcela Blanco Perilla

Firma: 

Responsable en terreno a cargo: Luz Mariana Malaver Granados

Firma: 

2. Planificación del Trabajo

EPPs ESPECIFICOS QUE SE UTILIZARAN

CASCO	TAPA OÍDOS	BOTAS DIELECTRICAS
CON BARBUQUEJO <input checked="" type="radio"/> SIN BARBUQUEJO <input type="radio"/> OTRO: <input type="radio"/>	INSERCIÓN <input type="radio"/> COPA <input type="radio"/> OTRO: <input type="radio"/>	PUNTERA DE TEFLON <input checked="" type="radio"/> PUNTERA DE ACERO <input type="radio"/> BOTAS DE CAUCHO <input type="radio"/> BOTAS DE SOLDADOR <input type="radio"/> OTRO: <input type="radio"/>
CARETA <input type="radio"/> PARA ESMERILAR <input type="radio"/> PARA SOLDAR <input type="radio"/> OTRO: <input type="radio"/>	GUANTES <input type="radio"/> VAQUETA <input type="radio"/> NITRIL <input type="radio"/> HILAZA <input type="radio"/> SOLDADOR <input type="radio"/> DIELECTRICOS <input type="radio"/> POLIURETANO <input type="radio"/> OTRO: <input type="radio"/>	PROTECCIÓN RESPIRATORIA <input type="radio"/> RESPIRADOR DESECHABLE <input checked="" type="radio"/> CARTUCHOS <input type="radio"/> EQUIPO DE AUTOCONTENIDO <input type="radio"/> OTRO: <input type="radio"/>
GAFAS <input type="radio"/> ANTIGOLPES <input type="radio"/> VENTILACIÓN INDIRECTA <input type="radio"/> OXICORTE <input type="radio"/> OTRO: <input type="radio"/>		EQUIPO TRABAJO EN ALTURA <input type="radio"/> ARNES DE CUERPO ENTERO <input type="radio"/> ABSORBEDOR DE IMPACTO <input type="radio"/> LINEA DE VIDA <input type="radio"/> OTRO: <input type="radio"/>


VEHÍCULOS, HERRAMIENTAS, MÁQUINARIAS Y EQUIPOS

SUSTANCIAS QUÍMICAS QUE SE UTILIZARAN (Tenga a mano la FDS correspondiente)

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 Aparejamiento 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	MEDIDAS DE CONTROL	Jerarquía de Control			
				E	S	I	A
				E=Eliminación; S=Sustitución; I=Ingeniería; A=Administrativa;			
1	Desplazamiento en vehículo Tunja-Chía 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

N°	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			
2	Recolección de información primaria	Fatiga muscular, Exposición a covid 19, caídas del mismo nivel, tropezones, Exposición a rayos UV, deshidratación, picaduras, mordeduras.	Aplicación de pausas activas, uso de protector respiratorio, inspección visual 360 grados, uso de camisa de tipo manga larga, uso de sombrero o gorra, mantener líquido hidratante suficiente, uso botas de seguridad, manos en campo visual, aplicación del principio pare, piense y actue.							x
3	Desplazamiento de manera peatonal por áreas del terreno	Fatiga muscular, Exposición a covid 19, caídas del mismo nivel, tropezones, Exposición a rayos UV, deshidratación, picaduras, mordeduras.	Aplicación de pausas activas, uso de protector respiratorio, inspección visual 360 grados, uso de camisa de tipo manga larga, uso de sombrero o gorra, mantener líquido hidratante suficiente, uso botas de seguridad, manos en campo visual, aplicación del principio pare, piense y actue.							x

4. Plan de Emergencia para la actividad

N°	Posible Emergencia*	Pasos a seguir en caso de ocurrir la emergencia
1	Emergencia médica	Mantenga la víctima calmada, brinde primeros auxilios si le es posible, comuníquese con la clínica u hospital más cercano y solicite una ambulancia médica, brinde seguimiento a la evolución de la víctima.
2		
3	Sismo	Mantenga la calma, siga las instrucciones del jefe de brigada o de quien este al mando, diríjase de manera organizada al punto de encuentro establecido por la empresa cliente, espere que se normalice la situación y retorne sus actividades normalmente.
4		

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

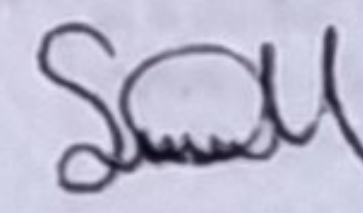
NUMEROS DE EMERGENCIAS:	HOSPITAL DE CHÍA TEL: 3168194751	BOMBEROS CHÍA TEL: 3203552150	ESTACIÓN DE POLICIA CHÍA TEL: 3107411175
--------------------------------	-------------------------------------	----------------------------------	---

5. Charla Previa de Seguridad

Trabajo a realizar: Visita Técnica

Realizada por: Sandra Marcela Blanco Perilla

Cargo: Coordinadora de Proyectos

Firma: 

Hora de Inicio del Trabajo: 08:00 am

Hora de Término del Trabajo: 10:00 am

Fecha: 31/07/2023

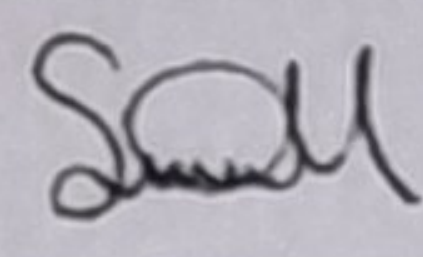
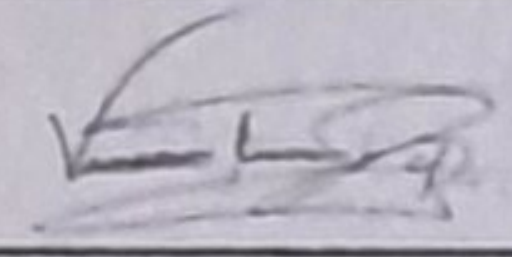
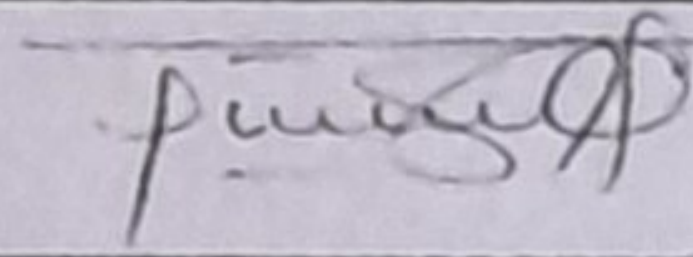
Temas tratados durante la charla previa de seguridad:

Planificación del trabajo a realizar.	<input checked="" type="checkbox"/>	Procedimientos de trabajo asociados	<input type="checkbox"/>
Asignación de roles y responsabilidades de cada integrante del equipo	<input type="checkbox"/>	Medidas de control asignadas al peligro, riesgo o consecuencia	<input type="checkbox"/>
Peligros asociados al trabajo.	<input type="checkbox"/>	Control de fuentes de energía.	<input type="checkbox"/>
Precauciones especiales.	<input type="checkbox"/>	Planes de emergencia	<input type="checkbox"/>
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 obligación 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 Perilla	1.049.625.330		
2	Valeria Fernanda Rodríguez Quiñonez	1.053.346.737		
3	Luz Mariana Malaver Granados	1.002.607.776		
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:

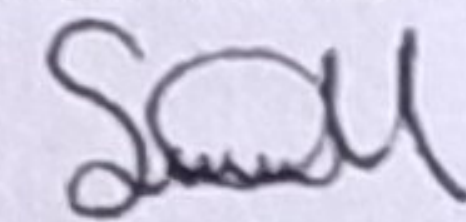
Observaciones y/o Comentarios:

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):

SIN COMENTARIOS ADICIONALES

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: