|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Descripcion del Trabajo | |  | | |
| **Fecha:** | **Localidad del Trabajo:** | | **No. de ART:** | |
| **Descripción del Trabajo (Tarea específica para realizar):** | | | | |
| **Número de Permiso / O Número del trabajo:** | | | | |
| **Pasos del Trabajo** | **Peligros Potenciales**  *Utilice la pagina 2 para elijir los poligros potencialies* | **Controles Recomendados**  *Utilice la pagina 2 para determinar controles especificos que protejen de los peligros identificados.* | | **Persona Responsable**  *Persona quien asegura que los controles estan presentes.* |
|  |  |  | |  |
|  |  |  | |  |
|  |  |  | |  |
|  |  |  | |  |
|  |  |  | |  |
|  |  |  | |  |
|  |  |  | |  |
|  |  |  | |  |
|  |  |  | |  |
|  |  |  | |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Peligros Potenciales** | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **Electricidad**   * Creacion de chispas * Herramientas eléctricas * Conexiones/Tierra * Cables y alambres | **Movimiento**   * Equipo giratorio * Manejo manual innecesario | **Presión /**  **Temperatura**   * Gas/Liquido * Material Caliente/Frio | **Gravedad / Energia**   * Caída desde las alturas * Objetos caídos | **Gente**   * Fatiga * Communication * Operaciones Simultáneas * Ergonomia | **Medio Ambiente / Clima**   * Clima/Tiempo * Iluminacion * Ruido * Espacio Confinado * Vibracion | **Materiales Peligrosos**   * Inflamable * Asfixiantes * Radiacion * Biologico * Desperdicios |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Equipo de Trabajo:** Firme cuando todos los risgos han sido adecuadamente identificados, los controles estan presentes y el trabajo esta listo para iniciar. | | | |
| Nombre | Firma | Nombre | Firma |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Esta seguro para comenzar el trabajo? | | | |
| Al firmar, yo aseguro que:   * Se ha identificado el area de trabajo (ejemplo: Cinta de pleigro, barreras) * Los controles son adecuados para los peligros identificados | | * El equipo de trabajo ha revisado el trabajo * El equipo entiende todas las responsabilidades de cada uno y esta claro el plan de trabajo. | |
| Supervisor de Trabajo | Firma | | Fecha |
|  |  | |  |

**Cuando se termina el trabajo, notifique al supervisor si hay alguna mejora para incorporar el proximo tiempo que se destaque este trabajo.**