



ANALISIS DE TRABAJO SEGURO

Versión: 1

Fecha de Aprobación:

PROYECTO/OBRA: _____ **NUMERO DE ATS** _____ FECHA DE ELABORACION (dd-mm-aa): _____
VALIDO DESDE FECHA (dd-mm-aa): _____ EMPLEADO: _____ CONTRATISTA: _____
VALIDO HASTA FECHA (dd-mm-aa): _____ AREA DONDE SE REALIZA LA ACTIVIDAD: _____
RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD: _____ ACTIVIDAD A REALIZAR : _____

No	DESCRIPCIÓN DE LA ETAPA (PASO A PASO)	EQUIPO/HERRAMIENTA/ SUSTANCIA	IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS Y RIESGOS	CONSECUENCIAS	CONTROL OPERACIONAL ESTABLECIDO
OBSERVACIONES/ CONCLUSIONES					



ANALISIS DE TRABAJO SEGURO

Versión: 1

Fecha de Aprobación:

PARTICIPA EN LA ACTIVIDAD

Nombres y Apellidos	No. de Cédula	CARGO	Firma	Nombres y Apellidos	No. de Cédula	CARGO	Firma

QUIEN AUTORIZA EL TRABAJO

SUPERVISION DE TRABAJO

FIRMA _____
NOMBRE _____
CARGO ENCARGADO DE OBRA

FIRMA _____
NOMBRE _____
CARGO ING. RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

FIRMA _____
NOMBRE _____
CARGO INSPECTOR DE SEGURIDAD