

Comprendo que soy responsable de cumplir con lo indicado en el análisis de trabajo seguro realizado para esta actividad.																									
Personal involucrado					Cargo		Código		Firma																
1																									
3																									
5																									
7																									
9																									
11																									
Cuidado de Manos.		Área de trabajo		PETAR		EPP		Herramientas y Equipos		Orden y Limpieza															
Superficies calientes Superficies filosas Superficies Puntzantes Puntos de pellizco puntos atrapamiento Productos químicos Energía eléctrica	Si	No	Extintor Botiquín Señalización Delimitación Punto de reunión Lavaojos Caja de agua	Si	No	Altura Esp. Confinado Excavación Izaje Fuentes radiactivas Voladura Perforación	Si	No	Casco Lentes de seguridad Tapón de oídos Respirador Ropa de trabajo Guantes Arnés Careta Botas de caucho	Si	No	Estandarizados En perfecto estado Cinta de inspección Adecuados	Si	No	Pasadizos libres Tachos de basura Área limpia Herramientas en su lugar Equipos bien ubicados	Si	No								
Andamios		Izajes de cargas		Sustancias químicas		Escaleras		Manejo de vehículos		Emergencias															
Estandarizados Horizontalidad Verticalidad Tarjeta de operación Check List Rodapiés Herramientas atadas	Si	No	Plan de izaje Rigger certificado Eslinges Grilletes check List Grúa	Si	No	Hojas MSDS Bandejas antiderrame Extintores cercanos Kit antiderrame Ventilación	Si	No	Buenos peldaños Escalera adecuada uso de arnés Escalera con inspección Buenos apoyos inclinación correcta	Si	No	Conductor descansado Check List Extintor Botiquín Cinturón de seguridad Permiso interno	Si	No	Centro de comunicaciones Control 911 -Diga "esta llamada es una emergencia" e identifíquese. -Indique el tipo de emergencia -Indique su ubicación.	Si	No								
POS ASIGNACIÓN DE TAREA SEGURA																									
Nombres Apellidos Supervisor cierre de ATS:																									
Fecha y hora de cierre de ATS:							Firma del supervisor																		
1. ¿Alguien se lesionó o hubo daños materiales en la tarea de hoy u ocurrió un incidente no previsto?					Si .....		No..... (si es Si explique)																		
2. ¿Se reportó al área de Seguridad Salud de la empresa? Si..... No ..... NA.....																									
3. ¿Hubo algún problema con la tarea asignada?																									
4. ¿Qué podemos hacer para mañana para mejorar la tarea?																									
5. Otras precauciones:																									
"SOY RESPONSABLE DE MI SEGURIDAD Y LA DE MIS COMPAÑEROS"																									