

A) RESPONSABLE DEL TRABAJO A REALIZAR

Área:		Lugar de Trabajo:	
Empresa:			Fecha:
DESCRIPCIÓN DE LA TAREA:			

Antes de comenzar su trabajo realice este análisis del riesgo (en caso de un NO se suspenderá la tarea, a excepción de la pregunta #3)

SOLO TRABAJADORES - CONTESTA CADA PREGUNTA CON SI/NO		SI	NO
1	¿Me encuentro en condiciones físicas y psicológicas para realizar la tarea?		
2	¿Cuento con las autorizaciones de ingreso al área?		
3	¿Se realizarán trabajos simultáneos en el área? (en caso de "SI" socialice este ART con las personas de la actividad simultanea)		
4	¿Dispongo de todos los elementos de protección personal adecuados y en buenas condiciones para realizar la tarea?		
5	¿Dispongo de equipos y herramientas correctas para la tarea, en buen estado y con su inspección al día?		
6	¿Usted inspecciono/verifico las condiciones del sitio de trabajo y está en condiciones para iniciar la actividad?		
7	¿Usted conoce si su tarea está documentada y mantiene controles? Procedimientos, instructivos, manuales, tablas, permisos de trabajo u otro		
	¿Cuál?		

[illegible]

Secuencia del trabajo (paso a paso)	¿Riesgos asociados a la actividad?	controlar los riesgos?

#### B) SELECCIONE EL PERMISO DE TRABAJO REQUERIDO PARA LA ACTIVIDAD

Bloqueo y aislamiento <input type="checkbox"/>	Trabajo en altura <input type="checkbox"/>	Izaje de cargas <input type="checkbox"/>	Trabajo en caliente <input type="checkbox"/>
Espacios confinados <input type="checkbox"/>	Excavaciones y zanjas <input type="checkbox"/>	Remoción de rejillas <input type="checkbox"/>	

#### C) EJECUTANTES DE LA ACTIVIDAD

No. DOCUMENTO	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
Responsable de la actividad	NOMBRES Y APELLIDOS:	CARGO:
		FIRMA Y N° DOCUMENTO:

EL RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD : debe verificar las áreas de trabajo antes, durante la actividad  
**NOTA: Si la tarea presenta cambios, en equipos, condiciones o controles, debe realizar una nueva ART.**

#### Observaciones:

Responsable de los trabajos cruzados	Nombres y apellidos y cargo:	Firma y n° documento:
Representante SST:		
Verificado por: Nombres y apellidos, n° documento y firma:		

