



Construcción, Gestión y Logística

REGISTRO DE ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN

Empresa: **CGL**
 Planta/Contrato/Area:
 Lugar: **Caleta Hueso**
 Fecha: **9.02.24** Hora de inicio: **8:00**
 Hora de Terminó: **8:05**

Línea de mando

Charla Gerencial

Capacitación

Charla operacional 5'

Otro no definido

Nº de personas

3
05

Duración

HH

TEMAS

caídas por ladder. proyecciones ruidos.
Atropello golpes.
Usar todo sus EPP.

Firmo en conformidad de haber sido instruido, capacitado y comprendido el o los temas tratados.

Nº	NOMBRES	CARGO	RUT	FIRMA
1	GUSTAVO MENDIOLA	MI	9451186-2	
2	ANTHONY OLIVARES	MI	18.946.337-5	
3	PATRICIO ZAVALA M.	ALARIFE	20.282.372-6	
4	ERNESTO VALENZUELA	MI	21161290-8	
5	LONGI VALERIE	MI	13.030.728-7	
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
Relator: GUILLERMO ACUNA		Firma		
Cargo: Supervisor				



Construcción, Gestión y Logística

REGISTRO DE ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN

Empresa: **CGL**

Planta/Contrato/Area:

Lugar: **Calfo Hueco**

Fecha: **8 02 24** Hora de inicio:

Hora de Termino:

Línea de mando

Charla Gerencial

Capacitación

Charla operacional 5'

Otro no definido

Nº de personas

Duración

HR

TEMAS

← **RUIDOS. GAIRES A DIFERENTE NIVEL. PREFERENCIAS.**
15 CENTENAS.

Firmo en conformidad de haber sido instruido, capacitado y comprendido el o los temas tratados.

Nº	NOMBRES	CARGO	RUT	FIRMA
1	FANIA ERIKSON C	OL.	15076111-0	
2	ANTHONY WILLIAMS	M1	10946337-5	
3	GUSTAVO MELLADO	LL "	9451885-0	
4	ISMAELO VAREZUELA	M1	2161290-3	
5	JUAN CAJALÉ RICOZAR	OP	12-14210-1	
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

Relator: **EMERSON A CURVA**

Firma

Cargo: **JEFE DE VISIA**



Construcción, Gestión y Logística

REGISTRO DE ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN

Empresa: **CGC**

Planta/Contrato/Área:

Lugar: **Caleta Hueso**

Fecha: **07-02-21** Hora de inicio:

Hora de Termino:

Línea de mando

Charla Gerencial

Capacitación

Charla operacional 5'

Otro no definido

Nº de personas

Duración

HH

5
05

TEMAS

Proveedores. Casos al mismo nivel
 Trabajos. Otro bello golpe.
 Usar todos sus CEP.

Firmo en conformidad de haber sido instruido, capacitado y comprendido el o los temas tratados.

Nº	NOMBRES	CARGO	RUT	FIRMA
1	Juan López Clarke	OP	12211210-1	
2	Deustana Mellis	MI	9455186	
3	Isidro Navarro	MI	211612908	
4	Anthony Palmares	MI	18.946.399-5	
5	Fabian Espinoza	OP	15026111-8	
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

Relator: **EDUARDO ACUNA D**
 Cargo: **Asesor Uta**

Firma



Construcción, Gestión y Logística

REGISTRO DE ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN

Empresa: **CGL**
 Planta/Contrato/Area: **Cable TV Huasco**
 Lugar: **Cable TV Huasco**
 Fecha: **06.02.21** Hora de inicio:
 Hora de Termino:

No de personas
 Duración
 HH

4
25

- Línea de mando
 Charla Gerencial
 Capacitación
 Charla operacional 5'
 Otro no definido

TEMAS

TOP CABLE TV. Aprobación de P. Trabajo
 Operado por. ROLAND OCHOA
 U. Gen. Felipe Aren. C. P. P.

Firmo en conformidad de haber sido instruido, capacitado y comprendido el o los temas tratados.

Nº	NOMBRES	CARGO	RUT	FIRMA
1	GUSTAVO MELLADO	M. A.	9451186-0	
2	Franco OCHOA	M. A.	2161120-8	
3	ANTHONY DIVARES	M. A.	189463375	
4	Juan OCHOA ESCOBAR	OP	122142201	
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

Relator: **SELVADORA ARENAS**
 Cargo: **SENA**

Firma:



Construcción, Gestión y Logística

REGISTRO DE ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN

Empresa: **CGL**
 Planta/Contrato/Área:
 Lugar: **Cableto Huelso**
 Fecha: **05.02.24** Hora de inicio: **8:00**
 Hora de Terminó: **9:05**

N° de personas:

5

 Duración:

05

 HH
 Línea de mando
 Charla Terencial
 Capacitación
 Charla operacional 5'
 Otro no definido

TEMAS
~~Resistencia de~~ **cajones a la misma nivel**
proporciones reducidos. Atrófilo.

Firmo en conformidad de haber sido instruido, capacitado y comprendido el o los temas tratados.

N°	NOMBRES	CARGO	RUT	FIRMA
1	JUAN DOBRE ESCOBAR	O.P.	12211210-1	
2	GUSTAVO MENA	PL	9455188-4	
3	FELIX HUARDI	MI	21161403	
4	ANTHONY DIVARÉS	MI	18.946.357-5	
5	ROMÁN ROMÁN RÍEZO	O.P.	12318033-6	
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
Relator: EMILIANO ALCANTARA		Firma:		
Cargo: Asesor vers.				



Construcción, Gestión y Logística

REGISTRO DE ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN

Empresa: CGI

Planta/Contrato/Área:

Lugar: Caleta Hueso

Fecha: 02.02.24 Hora de Inicio:

Hora de Termino:

Línea de mando

Charla Gerencial

Capacitación

Charla operacional 5'

Otro no definido

Nº de personas

Duración

HH

--	--	--

TEMAS

Proyección de parámetros Ruidos
USASAS ERP.

Firmo en conformidad de haber sido instruido, capacitado y comprendido el o los temas tratados.

Nº	NOMBRES	CARGO	RUT	FIRMA
1	GUSTAVO MEDINA	M1	9451166-0	<i>[Firma]</i>
2	JUAN OFRE ESCOBAR	O.P	12214229	<i>[Firma]</i>
3	FRANCISCA LEONARDO	M1	2110121-0	<i>[Firma]</i>
4	AUTHERNY QUIVRES	M1	18946337-5	<i>[Firma]</i>
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

Relator: GUARDO ANANDA P

Firma

[Firma]
CARGO: SUPERVISOR



Construcción, Gestión y Logística

REGISTRO DE ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN

Empresa: **CGL**

Línea de mando

Planta/Contrato/Área:

Charla Gerencial

Lugar: **Coleta Hueso**

Capacitación

Fecha: **01/02/24** Hora de inicio: **8:00**
Hora de Terminó: **8:05**

Nº de personas

5
05

Charla operacional 5'

Duración

Otro no definido

HH

TEMAS

TEMAS APLICADOS. CÁMERA A ALTO NIVEL -
USAR AEN C.P.P.

Firmo en conformidad de haber sido instruido, capacitado y comprendido el o los temas tratados.

Nº	NOMBRES	CARGO	RUT	FIRMA
1	Gombi Uslemb	MJ	15050125-9	Gombi Uslemb
2	IGNACIO VALDEVEL	MJ	2466190-8	IGNACIO VALDEVEL
3	Aurilenny DIVANES	MJ	18946333-5	Aurilenny DIVANES
4	SARITIA MELIBDO	SC	745466-3	SARITIA MELIBDO
5	Ramón Ramos Aragón	OP.	12391033+6	Ramón Ramos Aragón
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

Relator: **Sofía María Osorio** Firma: **Sofía María Osorio**
Cargos: **supervisor**



INSPECCION DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

CODIGO REV FO-SSO-071

ELEMENTO DE PROTECCION PERSONAL	DIA 1		DIA 2		DIA 3		DIA 4		DIA 5		DIA 6		DIA 7	
	Fecha: 01-02-24	ESTADO	Fecha: 02-02-24	ESTADO	Fecha: 03-02-24	ESTADO	Fecha: 04-02-24	ESTADO	Fecha: 05-02-24	ESTADO	Fecha: 06-02-24	ESTADO	Fecha: 07-02-24	ESTADO
1 CASCO DE SEGURIDAD	SI	B	SI	B	SI	B	SI	B	SI	B	SI	B	SI	B
2 LENTES DE SEGURIDAD	SI	B	SI	B	SI	B	SI	B	SI	B	SI	B	SI	B
3 PROTECTOR AUDITIVO	SI	B	SI	B	SI	B	SI	B	SI	B	SI	B	SI	B
4 PROTECTOR RESPIRATORIO	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
5 GUANTES DE CABLETILLA	SI	B	SI	B	SI	B	SI	B	SI	B	SI	B	SI	B
6 GUANTES PARA SOLDAR	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
7 CARETA DE SOLDAR	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
8 TRAJE SOLDADOR	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
9 CARETA FACIAL	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
10 ZAPATO DE SEGURIDAD	SI	B	SI	B	SI	B	SI	B	SI	B	SI	B	SI	B
11 GEOLOGO	SI	B	SI	B	SI	B	SI	B	SI	B	SI	B	SI	B
12 BUZO PILOTO (OVEROL)	SI	B	SI	B	SI	B	SI	B	SI	B	SI	B	SI	B
13 GUANTES DE LATEX	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
14 BUZO TVET (PAPEL)	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
15 LEGIONARIO	SI	B	SI	B	SI	B	SI	B	SI	B	SI	B	SI	B
16 BARBIQUEJO	SI	B	SI	B	SI	B	SI	B	SI	B	SI	B	SI	B
17 GUANTE ANTI-SHOCK	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
18 OTRO:														
19														
20														
21														
22														
23														
24														
25														
OBSERVACIÓN														
REALIZADO POR: D. HENRY OLIVERA														
REVISADO POR: EXAMINADO POR: [Signature]														
INSTRUCCIONES: En celda USO se debera colocar SI / NO - En celda ESTADO B : Bueno M : Malo														



INSPECCION DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

FO-SSO-071

ELEMENTO DE PROTECCION PERSONAL	DIA 1		DIA 2		DIA 3		DIA 4		DIA 5		DIA 6		DIA 7	
	Fecha: USO	ESTADO	Fecha: USO	ESTADO	Fecha: USO	ESTADO	Fecha: USO	ESTADO	Fecha: USO	ESTADO	Fecha: USO	ESTADO	Fecha: USO	ESTADO
1 CASCO DE SEGURIDAD	SI	B	SI	B	SI	B	SI	B	SI	B	SI	B	SI	B
2 LENTES DE SEGURIDAD	SI	B	SI	B	SI	B	SI	B	SI	B	SI	B	SI	B
3 PROTECTOR AUDITIVO	SI	B	SI	B	SI	B	SI	B	SI	B	SI	B	SI	B
4 PROTECTOR RESPIRATORIO	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D
5 GUANTES DE CABRETIILLA	SI	B	SI	B	SI	B	SI	B	SI	B	SI	B	SI	B
6 GUANTES PARA SOLDAR	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D
7 CARETA DE SOLDAR	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D
8 TRAJE SOLDADOR	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D
9 CARETA FACIAL	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D
10 ZAPATO DE SEGURIDAD	SI	B	SI	B	SI	B	SI	B	SI	B	SI	B	SI	B
11 GEOLOGO	SI	B	SI	B	SI	B	SI	B	SI	B	SI	B	SI	B
12 BUZO PILOTO (OVEROL)	SI	B	SI	B	SI	B	SI	B	SI	B	SI	B	SI	B
13 GUANTES DE LATEX	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D
14 BUZO TIVET (PAPEL)	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D
15 LEGIONARIO	SI	B	SI	B	SI	B	SI	B	SI	B	SI	B	SI	B
16 BARBIQUEJO	SI	B	SI	B	SI	B	SI	B	SI	B	SI	B	SI	B
17 GUANTE ANTI-SHOCK	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D
18 OTRO:														
19														
20														
21														
22														
23														
24														
25														
OBSERVACION														
REALIZADO POR: IGNACIO DE LOS ANGELES														
REVISADO POR: ESTEBAN AFIUNDI														
INSTRUCCIONES: En celda USO se debiera colocar SI / NO - En celda ESTADO B : Bueno M : Malo														

Handwritten signature in blue ink.

INSPECCION DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL		ELEMENTO DE PROTECCION PERSONAL	
CODIGO	REV	PERSONAL	
		ESTADO	FECHA
FO-SSO-071		DIA 7	DIA 7
		DIA 6	DIA 6
		DIA 5	DIA 5
		DIA 4	DIA 4
		DIA 3	DIA 3
		DIA 2	DIA 2
		DIA 1	DIA 1
1	CASO DE SEGURIDAD	SI	01-02-24
2	LENTES DE SEGURIDAD	SI	01-02-24
3	PROTECTOR AUDITIVO	SI	01-02-24
4	PROTECTOR RESPIRATORIO	N/D	01-02-24
5	GUANTES PARA SOLDAR	SI	01-02-24
6	GUANTES PARA SOLDAR	SI	01-02-24
7	CARETA DE SOLDAR	N/D	01-02-24
8	TRAJE SOLDADOR	N/D	01-02-24
9	CARETA FACIAL	N/D	01-02-24
10	ZAPATO DE SEGURIDAD	SI	01-02-24
11	GEOLOGO	SI	01-02-24
12	BUZO PILOTO (OVEROL)	SI	01-02-24
13	GUANTES DE LATEX	N/A	01-02-24
14	BUZO TYVET (PAPEL)	N/A	01-02-24
15	LESIONARIO	SI	01-02-24
16	BARBIQUEJO	SI	01-02-24
17	GUANTE ANTI-SHOCK	SI	01-02-24
18	OTRO:		
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
		REALIZADO POR:	Gustavo Villalbo
		REVISADO POR:	Edwardo Escobar
INSTRUCCIONES: En celda USO se debiera colocar SI / NO - En celda ESTADO B : Bueno M : Malo			

[Handwritten signature]



ANÁLISIS DE SEGURIDAD DEL TRABAJO (AST)

Fecha

16/02/24

AREA/SECCIÓN: Culeta Hueso
 REALIZADO POR: EDUARDO ACUÑA P.
 DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO A REALIZAR: Rellevo y Compactación en Viento 3

RECURSOS, COORDINACIÓN y PERMISOS

(Si es NO, corregir el estado del ítem antes de iniciar la tarea. Marque N/A cuando No Aplica a la tarea)

N°	ITEM	ESTADO			N°	ITEM	ESTADO		
		SI	NO	N/A			SI	NO	N/A
1	Cuenta con el personal necesario y entrenado para realizar la tarea	X			4	Realizó coordinaciones necesarias con todo el personal asociado a la tarea.	X		
2	Cuenta con los Equipos, herramientas necesarias, y en condiciones.	X			5	Coordinó bloqueo del equipo y/o líneas (Eléctricas, Hidráulicas, etc.)	X		
3	Dispone de los materiales, repuestos, e insumos necesarios	X			6	Solicitó el permiso para la tarea.	X		

SECUENCIA DEL TRABAJO

ITEM	ETAPAS DEL TRABAJO ¿Cómo ejecutaré el trabajo?	RIESGOS ASOCIADO ¿Qué puede ocurrir?	MEDIDAS DE CONTROL DE RIESGOS ¿Cómo prevenir?
	<u>Traslado y IDA y Regreso al Lugar de trabajo.</u>	<u>Volcamiento. Choques Colisiones. Fallo de Vehículo</u>	<u>Conducir atento al tránsito Respetar distancias y velocidades. chequear el vehículo antes de salir</u>
	<u>Ingreso al area de trabajo.</u>	<u>Caidas a distinto nivel Torceduras</u>	<u>Caminar con precaución Por acceso Poneps. uso de sus GPP.</u>
	<u>Rellevo y Compactación en viento N° 3.</u>	<u>Ruidos Proyecciones Caidas a distinto nivel otros puntos</u>	<u>atento a las condiciones del terreno. Mantener distancia de los Equipos.</u>
	<u>Retorno del Lugar de trabajo.</u>	<u>caídas. golpes.</u>	<u>atento con los desvíos al Retornar. seguir ordenes y Señal</u>

IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS ASOCIADOS

¿Qué me puede ocurrir?

Enclavamiento en un recinto o abertura cerrada. Ej.: derrumbes, cables, contenedores, etc.	Contacto con Temperaturas Extremas. Ej: calor o frío, en ambiente y/o maquinarias, etc.
Enclavamiento de o parte de todo el cuerpo por objetos en movimiento. Ej: engranajes, correas, etc.	Exposición a. Ej: Radiación Ultravioleta, ruidos, gases, polvos, humos (trabajo en soldaduras, esmeril), etc.
Caída al mismo nivel. Ej: caminar en áreas con agua, hielo o piso resbaladizo.	Golpeado con objeto manejado por el trabajador. Ej.: martillo, alicate, desatornillador, pala, etc.
Caída a distinto nivel. Ej: caídas desde andamios o plataformas u otros en altura.	Golpeado contra un objeto o estructura, máquina, equipos, objetos sobresalientes, etc.
Contacto con energía eléctrica. Ej.: comando, tableros generales, de distribución, control, etc.	Golpeado por objetos en movimiento. Ej.: camión grúa, caídas de materiales, partes móviles de equipos, etc.
Contacto con fluidos a presión. Ej.: agua, aire, gases, vapor, etc.	Por Inmersión (asfixia). Ej.: ingreso al agua, recintos cerrados, sustancias tóxicas, etc.
Contacto con sustancias Tóxicas. Ej.: Cloro, Flúor, Ácido Sulfúrico, Zonas Servidas Domésticas, etc.	Sobreesfuerzo. Ej.: levantar carga sin ayuda o equipos de levante, posturas físicas inadecuadas, etc.
Contacto con Temperaturas Extremas. Ej: calor o frío, en ambiente y/o maquinarias, etc.	Otros Ej.: Incendios, Explosión, Derrames, Choques vehiculares, etc.

EQUIPOS DE PROTECCION PERSONAL REQUERIDOS



	Protección Auditiva	Casco de Seguridad	Calzado de Seguridad	Protección para Manos	Protección Ocular	Protección Respiratoria	Máscara de Soldar	Arnés/ Cinturón de Seguridad	Ropa Protectora de Trabajo
REQUERIDO									
EXISTENTE	SI	SI	SI	SI	SI	N/D	N/D	N/D	SI
ADICIONAL									

REQUISITOS ADICIONALES

OBSERVACIONES

EMITIDO POR	REVISADO POR	APROBADO POR
Firma	Firma	Firma

TOMA DE CONOCIMIENTO AST

APELLIDOS Y NOMBRES	DNI	AREA	FIRMA
Juan Corral Escobar	12211220 F	ORP	
GUSTAVO MEJUNDO	94511360	PLA	



ANÁLISIS DE SEGURIDAD DEL TRABAJO (AST)

Fecha

13/02/24

AREA/SECCIÓN: Cafeta Huaso

REALIZADO POR: EDUARDO ACUÑO P.

DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO A REALIZAR: Cambio de resaca a torre cafeta huaso.

RECURSOS, COORDINACIÓN Y PERMISOS

(Si es NO, corregir el estado del ítem antes de iniciar la tarea. Marque N/A cuando No Aplica a la tarea)

N°	ITEM	ESTADO			N°	ITEM	ESTADO		
		SI	NO	N/A			SI	NO	N/A
1	Cuenta con el personal necesario y entrenado para realizar la tarea	X			4	Realizó coordinaciones necesarias con todo el personal asociado a la tarea.	X		
2	Cuenta con los Equipos, herramientas necesarias. Y en condiciones.	X			5	Coordinó bloqueo del equipo Y/o líneas (Eléctricas, Hidráulicas, etc.)	X		
3	Dispone de los materiales, repuestos, e insumos necesarios	X			6	Solicitó el permiso para la tarea.	X		

SECUENCIA DEL TRABAJO

ITEM	ETAPAS DEL TRABAJO ¿Cómo ejecutaré el trabajo?	RIESGOS ASOCIADO ¿Qué puede ocurrir?	MEDIDAS DE CONTROL DE RIESGOS ¿Cómo prevenir?
	<u>Traslado al lugar de trabajo.</u>	<u>Volcambios de altura.</u>	<u>Conducir con precaución atento a las condiciones de tránsito.</u>
	<u>ingreso a obra de trabajo.</u>	<u>Caidas al mismo nivel. Torceruras. Atropello.</u>	<u>Causar en presencia atento a las condiciones del terreno. Mantener distancia de los maquinarios. Usar todos sus EPP.</u>
	<u>Trabaja con Acceso a Torre Picado a Bocas.</u>	<u>Ruidos. Proyecciones. Atropello. Golpes.</u>	<u>Usar Protectos Auditivo y mantener distancia de los equipos.</u>
	<u>Retiro de material</u>	<u>Ata parvulos.</u>	<u>los equipos</u>
	<u>Retiro del lugar de trabajo.</u>	<u>Caidas al mismo nivel. Torceruras.</u>	<u>dejar en distancia el lugar antes de retirarse y dar aviso.</u>

IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS ASOCIADOS ¿Qué me puede ocurrir?

Exposición prolongada en un recinto o abertura cerrada. Ej.: derrumbes, maquinaria, etc.	Contacto con Temperaturas Extremas. Ej: calor o frío, en ambiente y/o maquinarias, etc.
Exposición no o parte de todo el cuerpo por objetos en movimiento. Ej: engranajes, correas, etc.	Exposición a. Ej: Radiación Ultravioleta, ruidos, gases, polvos, humos (trabajo en soldaduras, esmeril), etc.
Exposición a resaca nivel. Ej: caminar en áreas con agua, hielo o piso resbaladizo.	Golpeado con objeto manejado por el trabajador. Ej.: martillo, alicate, desatornillador, pala, etc.
Exposición a caídas nivel. Ej: caídas desde andamios o plataformas u otros.	Golpeado contra un objeto o estructura, máquina, equipos, objetos sobresalientes, etc.
Contacto con energía eléctrica. Ej.: comando, tableros generales, de distribución, etc.	Golpeado por objetos en movimiento. Ej.: camión grúa, caídas de materiales, partes móviles de equipos, etc.
Contacto con sustancias Tóxicas. Ej.: Cloro, Flúor, Ácido Sulfúrico, etc.	Por Inmersión (asfíxial). Ej.: Ingreso al agua, recintos cerrados, sustancias tóxicas, etc.
Contacto con Temperaturas Extremas. Ej: calor o frío, en ambiente exterior, etc.	Sobreesfuerzo. Ej.: levantar carga sin ayuda o equipos de levante, posturas físicas inadecuadas, etc.
	Otros Ej.: Incendios, Explosión, Derrames, Choques vehiculares, etc.

EQUIPOS DE PROTECCION PERSONAL REQUERIDOS


Protección Auditiva	Casco de Seguridad	Calzado de Seguridad	Protección para Manos	Protección Ocular	Protección Respiratoria	Mascara de Soldar	Arnés/ Cinturón de Seguridad	Ropa Protectora de Trabajo
Si	Si	Si	Si	Si	Si	N/N	N/N	Si

REQUISITOS ADICIONALES

OBSERVACIONES

ENTRADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR	
Firma _____	Firma _____	Firma _____	Firma _____

TOMA DE CONOCIMIENTO AST

APELLIDOS Y NOMBRES	DNI	ÁREA	FIRMA
Juan COFFÉ ESCOBAR	12214220-1	Q.P.	
GUSTAVO MELLADO	9451186-0	M.I.	