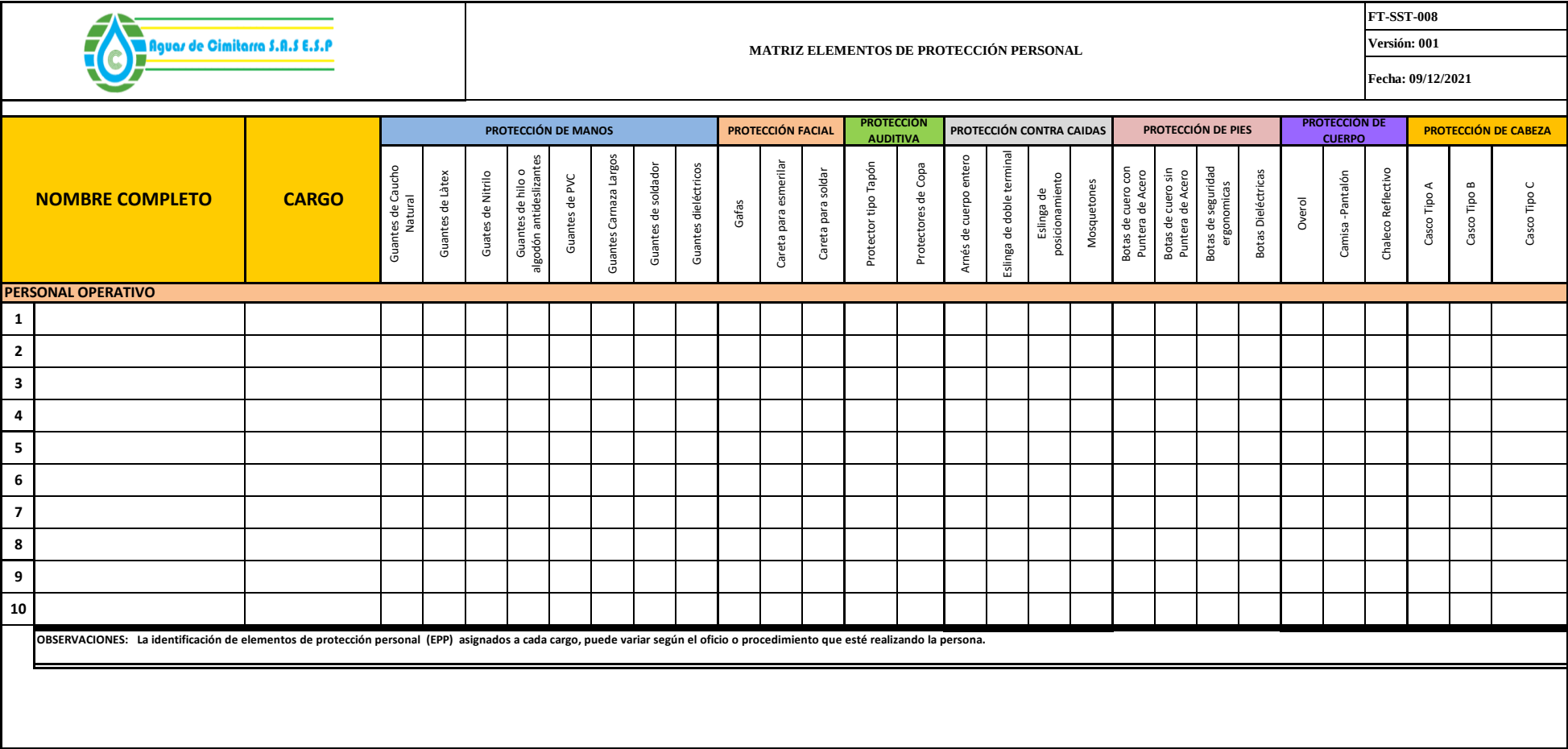




FT-SST-001	AGUAS DE CIMITARRA S.A.S E.S.P	
9/12/2021	ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO	

Esta plantilla debe ser utilizada para identificar los peligros y definir los controles necesarios para que el riesgo sea tan bajo como sea razonablemente posible.	
Lugar:	N° de PTW
Empresa:	
Objeto del Trabajo:	Fecha de Elaboración:
Numero de trabajadores	
Herramientas y/o Equipos.	

DESCRIBA EL PASO A PASO DE LA ACTIVIDAD	IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS	MEDIDAS DE CONTROL	RESPONSABLE DE IMPLEMENTAR LA MEDIDA DE CONTROL

DIFUNDIDO POR		
NOMBRE:	CARGO:	FIRMA:

DIFUNDIDO A					
Nombre	Cargo	Firma	Nombre	Cargo	Firma

AUTORIDAD PARA APROBACIÓN DE LA EJECUCIÓN DEL TRABAJO	
Confirmo que he verificado que la información relacionada en el análisis, es coherente y se relaciona completamente con el objeto del trabajo a ejecutar. Igualmente que los riesgos analizados y los controles establecidos corresponden al objeto del trabajo.	
NOMBRE	FECHA
CARGO	FIRMA

ARNES

Referencia: _____

Serie: _____

Lote: _____

Marca: _____

Fecha fab.: _____

CONECTOR

Referencia: _____

Serie: _____

Lote: _____

Marca: _____

Fecha fab.: _____

ARRESTADOR DE CAIDA

Referencia: _____

Serie: _____

Lote: _____

Marca: _____

Fecha fab.: _____

Marque con **C** (cumple), **NC** (No cumple) y/o **NA** (No aplica)

1409 de 2012

Fecha DD/MM/AAAA	CASCO											ARNES						CONECTOR / ESLINGA				ARRESTADOR DE CAIDA				FIRMA	OBSERVACIONES					
	Nombre y apellido quien inspecciona	Condiciones exteriores del casco. (fisuras)	condiciones del interior del casco. (quemaduras, deformación)	Condición de la corona o tafilete	Condición de la banda de protección frontal	Condición de puntadas o mecanismos de ajuste tafilete - araña	Condición de hebillas de ajuste	Condición de los componentes de amarre del barbuquejo	Condición de gancho o dispositivos para montaje de linternas	Operación de ajuste y graduación de la corona o tafilete	Operación de cierre y apertura de ajuste de barbuquejo	Cuerpo completo	Condiciones de las correas.	Condiciones de las argollas	Condiciones de las hebillas	Estado general	Costuras	Ausencia de corrosión	Ausencia de químicos	Longitud Max. 1.80 m.	Absorbente de energía	Estado de las correas, cuerda, cable o cadena	Ausencia de corrosión en ganchos	Cierre de los ganchos	Costuras			Mosquetón	Piezas mecánicas	Dientes del freno	Resortes	Ausencia de corrosión

FIRMA DE QUIEN INSPECCIONA: _____

COORDINADOR ALTURAS O SST: _____

Si algún equipo evidencia daño en alguna de las partes anteriormente descritas repórtelo al jefe inmediato y/o SST; el equipo se debe marcar con la tarjeta de FUERA DE SERVICIO y se almacenará en un lugar diferente de donde se almacenan los que están en servicio hasta cuando lo revise una persona competente y determine la acción a seguir.

[illegible]

FT-SST-004	AGUAS DE CIMITARRA S.A.S E.S.P	
9/12/2021	CERTIFICACIÓN TRABAJO EN ALTURAS	

Permiso de Trabajo Asociado	No.	Lugar:	No.
☐ Levantamiento Mecánico ☐ Espacio Confinado	☐ Inspección Andamios ☐ Inspección Arnés	☐ Trabajo en cubiertas ☐ Trabajo en postes	☐ Otro

Descripción del Trabajo

Naturaleza del Trabajo
(Marque según sea apropiado) ☐ Excavación (0.40mts) ☐ Mantenimiento ☐ Construcción/ Instalación ☐ Trabajo No Rutinario ☐ Remoción/ Extracción ☐ Instalación ☐ Trabajos con Presión ☐ Trabajos Eléctricos ☐ Reparación ☐ Otros (especificar): ☐ Desplazamiento de equipos ☐ Operación Grúa ☐ Mantenimiento Bocatomas ☐ Levantamiento ☐ Demolición ☐ Inspección

Precauciones de Seguridad requeridas por el Trabajo		
Prevención de Caídas (PC) ☐ Uso de equipo protección contra caída certificados ☐ Previa inspección equipo contra caída ☐ Señalización y demarcación de área ☐ Selección de sistema contra caídas ☐ Puntos de Anclaje ☐ Línea de Vida Certificada ☐ Plan de Respuesta a Emergencias ☐ Elementos de protección personal ☐ Reunión de Seguridad	Escaleras ☐ Asegurada en la parte Superior ☐ Sobrepasa 1m sobre lugar amarre ☐ Adecuadamente posicionada lugar firme ☐ Colocada en un ángulo 1:4 ☐ Escalera adecuada para el Trabajo ☐ Escalera con línea de vida Capacitación ☐ Trabajos en Altura Básico ☐ Trabajos en Altura avanzado ☐ Inducción HSE	Andamios ☐ Posee Doble Pasamanos y rodapiés ☐ Pasamanos Superior 90 cm plataforma ☐ Rodapiés colocado mínimo 12cm ☐ Ancho Plataforma Mínimo 60 cm ☐ Andamio Sujeto a estructura firme ☐ Andamio nivelado ☐ valoración medica ☐ Otros: ☐ Certificación para Trabajo en Alturas Vigente

Todas Las Instrucciones arriba marcadas se deben cumplir obligatoriamente durante toda la ejecución de Trabajos en Altura

Autoridad Ejecutante				
Nombre:				
Fecha:				
Firma:				
No.	Nombre	Empresa	No. Cédula	Firma
1				
2				
3				
4				
5				

Aprobación Autoridad Área	
Doy la autorización de comenzar el trabajo según lo especificado, y/o de continuarlo, a condición de que sigue las condiciones de trabajo siempre según lo indicado en este permiso. Este permiso es válido:	
Validez: Desde: D ____ / M ____ / A ____ hr. ____ min. ____ Hasta: D ____ / M ____ / A ____ hr. ____ min. ____	_____ Firma Autoridad de Área _____ Nombre Autoridad de Área

FT-SST-005	AGUAS DE CIMITARRA S.A.S E.S.P	
9/12/2021	HOJA DE VIDA DE EQUIPOS CONTRACAIAS	

Equipo											Asignado a:			
Modelo					Marca					Serial				
Fecha de Fabricación	DD		MM		AA		Fecha de Compra	DD		MM		AA		
Fecha de asignación	DD		MM		AA		Vida Útil							
Normatividad que Cumple														

INSPECCION MENSUAL											AÑO	
Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	
Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha
Inspector	Inspector	Inspector	Inspector	Inspector	Inspector	Inspector	Inspector	Inspector	Inspector	Inspector	Inspector	Inspector
Firma	Firma	Firma	Firma	Firma	Firma	Firma	Firma	Firma	Firma	Firma	Firma	Firma

OBSERVACIONES: _____

MANTENIMIENTO MENSUAL											AÑO	
Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	
Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha
Nombre	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre
Firma	Firma	Firma	Firma	Firma	Firma	Firma	Firma	Firma	Firma	Firma	Firma	Firma

OBSERVACIONES: _____

FECHA DE BAJA DD MM AA

CAUSA DE LA BAJA DEL EQUIPO _____

ENCARGADO DEL EQUIPO

COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS

[illegible]

FT-SST-007	AGUAS DE CIMITARRA S.A.S E.S.P	
9/12/2021	CERTIFICACIÓN DE TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS	

Permiso de Trabajo Asociado	No.	Lugar:	No.
-----------------------------	--------------------------	-----------------------------	--------------------------

Descripción del Trabajo

Precauciones de Seguridad Requeridas
☐ Ventilación Forzada ☐ Aspiración forzada ☐ Iluminación portátil (Anti explosión) ☐ Válvulas Cerradas

Aspectos Técnicos
☐ ¿Se bloqueó toda fuente posible de incidencia en el espacio (redes eléctricas, hidráulicas, neumáticas, gases)? ☐ ¿Se evalúan las condiciones atmosféricas mediante la medición de niveles de oxígeno, toxicidad e inflamabilidad? ☐ ¿Se utilizan equipos certificados y con seguridad intrínseca para la medición de niveles de condiciones atmosféricas? ☐ ¿Se utilizan equipos certificados y con seguridad intrínseca para la medición de niveles de condiciones atmosféricas? ☐ ¿Se realiza evaluación de seguridad para peligros físicos, de seguridad y biológicos? ☐ ¿Se utiliza equipo de línea de aire (semiautónomos)? ☐ ¿Se utiliza equipo de aire auto contenido (autónomos)? ☐ ¿Se utiliza sistema de seguridad para el trabajador compuesto por arnés de cuerpo entero, línea de vida y trípode o sistema de evacuación mecánico? ☐ ¿Se utiliza sistema de iluminación con seguridad intrínseca? ☐ ¿Se utilizan los elementos de protección personal de acuerdo con las características del espacio y de la actividad a realizar? ☐ ¿Se emplean overoles con cremallera plástica, herramientas y accesorios antichispa en atmósferas explosivas? ☐ Otros

Autoridad Ejecutante																														
Nombre: Fecha: Firma:																														
<table border="1"> <thead> <tr> <th>No.</th> <th>Nombre</th> <th>Empresa</th> <th>No. Cédula</th> <th>Firma</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>2</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>3</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>4</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>5</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>	No.	Nombre	Empresa	No. Cédula	Firma	1					2					3					4					5				
No.	Nombre	Empresa	No. Cédula	Firma																										
1																														
2																														
3																														
4																														
5																														

Aprobación Autoridad Área
Doy la autorización de comenzar el trabajo según lo especificado, y/o de continuarlo, a condición de que sigue las condiciones de trabajo siempre según lo indicado en este permiso. Este permiso es válido:
Validez: Desde: D / M / A hr. min. Firma Autoridad de Área
Hasta: D / M / A hr. min. Nombre Autoridad de Área