

| | | | | | | | | |
|---|---|------------------------------------|--|--------|---------------------|------------------------------|--------------------------------------|-------|
| | | Registro | | | | | | |
| | | INSPECCIÓN DE ARNÉS | | | | | | |
| Ver. | 1 | Cód. | PH-RG-SSOMA-027 | | | | Área | SSOMA |
| DATOS DEL EMPLEADOR PRINCIPAL | | | | | | | | |
| RAZÓN SOCIAL O DENOMINACIÓN SOCIAL | | RUC | DOMICILIO (Dirección, distrito, provincia, departamento) | | ACTIVIDAD ECONÓMICA | | Nº TRABAJADORES EN EL CENTRO LABORAL | |
| | | | | | | | | |
| Instalación donde se hizo la inspección: | | | | | | | | |
| Área inspeccionada | Fecha de la Inspección | Responsable del área inspeccionada | | | Cargo | Responsable de la inspección | Cargo | |
| | | | | | | | | |
| Hora de la inspección | Tipo de Inspección (Marcar con X) | | | | | | | |
| | Planeada | | No Planeada | | | Otro, Detallar | | |
| | | | | | | | | |
| OBJETIVO DE LA INSPECCIÓN INTERNA | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| Código de Arnés | | | | | | | | |
| Ítem | Descripción | Si | No | N.A. | Observaciones | | | |
| 1 | Condición del Tejido o Correa | Si | No | N.A. | | | | |
| 1.1 | Fibras externas cortadas, desgastadas/desgarradas | | | | | | | |
| 1.2 | Costuras, cortes o rotura del tejido | | | | | | | |
| 1.3 | Grietas | | | | | | | |
| 1.4 | Estiramiento excesivo | | | | | | | |
| 1.5 | Deterioro general | | | | | | | |
| 1.6 | Quemaduras | | | | | | | |
| 2 | Argollas en "D" o Anillos | Si | No | N.A. | | | | |
| 2.1 | Con deformaciones o desgaste excesivo (dobladura, etc.) | | | | | | | |
| 2.2 | Picaduras, grietas | | | | | | | |
| 2.3 | Deterioro general | | | | | | | |
| 2.4 | Corrosión | | | | | | | |
| 3 | Hebillas y remaches | Si | No | N.A. | | | | |
| 3.1 | Desgaste excesivo o deformaciones (dobladuras, etc.) | | | | | | | |
| 3.2 | Picaduras, grietas | | | | | | | |
| 3.3 | Deterioro general | | | | | | | |
| 3.4 | Defecto de funcionamiento | | | | | | | |
| 3.5 | Corrosión | | | | | | | |
| 4 | Línea de Enganche | Si | No | N.A. | | | | |
| 4.1 | Cortes o rotura del tejido o correa, deshilachadas, destrenzadas | | | | | | | |
| 4.2 | Desgaste, deformación o desgarro | | | | | | | |
| 4.3 | Estiramiento o elongación excesivos | | | | | | | |
| 4.4 | Corrosión | | | | | | | |
| 4.5 | Quemaduras | | | | | | | |
| 5 | Ganchos de Resorte (Mosquetones) | Si | No | N.A. | | | | |
| 5.1 | Desgaste excesivo, deformaciones | | | | | | | |
| 5.2 | picaduras, grietas | | | | | | | |
| 5.3 | Resortes con fallas | | | | | | | |
| 5.4 | Ajuste inadecuado o incorrecto de los cierres de resortes o de seguridad (enganches) | | | | | | | |
| 5.5 | Deterioro general | | | | | | | |
| 5.6 | Corrosión | | | | | | | |
| 5.7 | Abertura de garganta excesiva respecto al diámetro del elemento a la cual se debe fijar (fijaciones). | | | | | | | |
| SE AUTORIZA EL USO DEL ARNÉS: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | | | | | | | | |
| RESULTADO DE LA INSPECCIÓN | | | | | | | | |
| (Indicar nombre completo del personal que participó en la inspección) | | | | | | | | |
| DESCRIPCIÓN DE LA CAUSA ANTE RESULTADOS DESFAVORABLES DE LA INSPECCIÓN | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| Adjuntar: - Lista de verificación de ser el caso. | | | | | | | | |
| RESPONSABLE DEL REGISTRO | | | | | | | | |
| Nombre: | | Cargo: | | Fecha: | | Firma: | | |
| Formato: | | | | | | | | |
| Elaborado: | | | Revisado: | | | Aprobado: | | |

| | | | | | |
|------|---|---------------------|-----------------|-------|------|
| | | Registro | | | |
| | | INSPECCIÓN DE ARNÉS | | | |
| Ver. | 1 | Cód. | PH-RG-SSOMA-027 | | Área |
| | | | | SSOMA | |

Instalación: _____

Código de Arnés: _____

Área / Lugar de Trabajo: _____

Fecha: _____

Nombre del usuario: _____

| Ítem | Descripción | Si | No | N.A. | Observaciones |
|----------|---|-----------|-----------|-------------|---------------|
| 1 | Condición del Tejido o Correa | Si | No | N.A. | |
| 1.1 | Fibras externas cortadas, desgastadas/desgarradas | | | | |
| 1.2 | Costuras, cortes o rotura del tejido | | | | |
| 1.3 | Grietas | | | | |
| 1.4 | Estiramiento excesivo | | | | |
| 1.5 | Deterioro general | | | | |
| 1.6 | Quemaduras | | | | |
| 2 | Argollas en "D" o Anillos | Si | No | N.A. | |
| 2.1 | Con deformaciones o desgaste excesivo (dobladura, etc.) | | | | |
| 2.2 | Picaduras, grietas | | | | |
| 2.3 | Deterioro general | | | | |
| 2.4 | Corrosión | | | | |
| 3 | Hebillas y remaches | Si | No | N.A. | |
| 3.1 | Desgaste excesivo o deformaciones (dobladuras, etc.) | | | | |
| 3.2 | Picaduras, grietas | | | | |
| 3.3 | Deterioro general | | | | |
| 3.4 | Defecto de funcionamiento | | | | |
| 3.5 | Corrosión | | | | |
| 4 | Línea de Enganche | Si | No | N.A. | |
| 4.1 | Cortes o rotura del tejido o correa, deshilachadas, destrenzadas | | | | |
| 4.2 | Desgaste, deformación o desgarr | | | | |
| 4.3 | Estiramiento o elongación excesivos | | | | |
| 4.4 | Corrosión | | | | |
| 4.5 | Quemaduras | | | | |
| 5 | Ganchos de Resorte (Mosquetones) | Si | No | N.A. | |
| 5.1 | Desgaste excesivo, deformaciones | | | | |
| 5.2 | picaduras, grietas | | | | |
| 5.3 | Resortes con fallas | | | | |
| 5.4 | Ajuste inadecuado o incorrecto de los cierres de resortes o de seguridad (enganches) | | | | |
| 5.5 | Deterioro general | | | | |
| 5.6 | Corrosión | | | | |
| 5.7 | Abertura de garganta excesiva respecto al diámetro del elemento a la cual se debe fijar (fijaciones). | | | | |

SE AUTORIZA EL USO DEL ARNÉS:

SI ☐ NO ☐

| |
|--|
| <p align="center">Realizó</p> <p>Nombre: _____</p> <p>Cargo : _____</p> <p>Firma : _____</p> |
|--|

| |
|---|
| <p align="center">Revisó</p> <p>Nombre: _____</p> <p>Cargo : _____</p> <p>Firma : _____</p> |
|---|

| | | | |
|----------|------------|-----------|-----------|
| Formato: | Elaborado: | Revisado: | Aprobado: |
|----------|------------|-----------|-----------|

| | | MANIPULACIÓN DE EQUIPOS ELECTROMECHANICOS (AMOLADORA) | | Versión: 01 | |
|---|--|---|----|---------------------|--|
| | | | | | |
| N° | ETAPA | SI | NO | OBSERVACIONES | |
| ACCIONES PREVIAS | | | | | |
| 1 | Verificación del area de trabajo | | | | |
| 2 | Identificación y verificación de equipos a usar y riegos potenciales. | | | | |
| 3 | Revisión de equipos de protección personal EPP. | | | | |
| 4 | Efectuar charla de 5 minutos sobre ejecución de la tarea. | | | | |
| EJECUCIÓN DE LA TAREA | | | | | |
| 6 | Verificar que el equipo eléctrico se encuentre en condiciones de trabajo optimas para su uso. | | | | |
| 7 | Efectuar el trabajo de desbaste de estructuras metalicas alejado de los demas trabajadores. | | | | |
| 8 | En desbaste de estructuras direccionar la chispa hacia un lado opuesto de los equipos y trabajadores | | | | |
| 9 | Utilizar disco adecuado de acuerdo al diámetro del perno de fijación. | | | | |
| 10 | Sujetar con tornillo de banco en desbaste de piezas menores. | | | | |
| 11 | En cambio de disco desconectar el equipo eléctrico. | | | | |
| 12 | Adoptar posiciones ergonomicas adecuadas para la tarea. | | | | |
| 13 | Se recomienda la instalación de carteles que recuerden el uso de EEP. | | | | |
| 14 | Uso correcto de acuerdo a la tarea de los EPPs. | | | | |
| FINALIZACIÓN DE LA TAREA | | | | | |
| 15 | Desconectar el equipo | | | | |
| 16 | Retirar el equipo del area de trabajo | | | | |
| 17 | Orden y limpieza | | | | |
| Uso de casco y carrillera | | | | | |
| Uso correcto del tornillo de banco | | | | | |
| Cuidado de los EPP | | | | | |
| Uso adecuado de tomacorrientes | | | | | |
| Modo correcto de asegurar la señalización en zona de trabajo. | | | | | |
| | | | | | |
| _____ | | _____ | | _____ | |
| Maestro de Obra | | Ing. Producción | | V°B° Prevencionista | |

| | | | | | | | |
|---|-----------------|--|-------------------|---|----------|----------------------|--|
| | | INSPECCIÓN DE VIBRADORA DE CONCRETO | | | | Versión: 01 | |
| OPERARIO : | | LUGAR : | | | | | |
| AREA: | | ACTIVIDAD: | | | | | |
| CONTRATISTA: | | FECHA DE INSPECCION: | | | | | |
| <input type="checkbox"/> EQUIPO MOVIL | | | | <input type="checkbox"/> EQUIPO FIJO | | | |
| <input type="checkbox"/> PRE USO (INSPECCION) | | | | <input type="checkbox"/> USO (DURANTE LA ACTIVIDAD) | | | |
| DEL OPERADOR | | | | | | | |
| IMPLEMENTOS DE PROTECCION | SI TIENE | | DEBE TENER | ESTADO | | OBSERVACIONES | |
| | SI | NO | | B | M | | |
| Polo estándar | | | Si | | | | |
| Pantalón estándar. | | | | | | | |
| Casco dieléctrico. | | | Si | | | | |
| Respirador 8210. | | | Si | | | | |
| Lentes. | | | Si | | | | |
| Guantes de cuero liviano. | | | Si | | | | |
| Protector auditivo. | | | Si | | | | |
| Zapatos dieléctricos. | | | Si | | | | |
| COMPONENTES MECANICOS | | | | | | | |
| REVISION DE COMPONENTES: | BUENO | MALO | NO TIENE | OBSERVACIONES | | | |
| Arrancador. | | | | | | | |
| Acelerador. | | | | | | | |
| Manguera Vibratoria. | | | | | | | |
| Tanque de Combustible. | | | | | | | |
| Brazo de Transporte. | | | | | | | |
| Base de Apoyo. | | | | | | | |
| Tubo de Salida de Gases. | | | | | | | |
| Cuerpo del Motor. | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| FUNCIÓN OPERATIVA: | BUENO | MALO | NO TIENE | OBSERVACIONES | | | |
| Sistema de Arranque. | | | | | | | |
| Sistema de Aceleración. | | | | | | | |
| Emisión de Gases. | | | | | | | |
| Emisión de Ruidos. | | | | | | | |
| Derrame de Aceite. | | | | | | | |
| Derrame de Combustible. | | | | | | | |
| OBSERVACIONES: | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| Responsable Contratista | | Ing.de producción | | V° B° Prevencionista | | | |

| | | | |
|--|--|-----------------------|-----------------|
| CONTROL DE INSPECCIÓN ALMACENAMIENTO MATERIALES | | | |
| | | Versión: 01 | |
| | | | |
| <div> <div>Registro de Control- Inspeccion para almacenamiento de Materiales</div> <div> Hoja : <input type="text"/> de <input type="text"/> </div> </div> | | | |
| Zona: | | | |
| Fecha: | | | |
| Ubicación: | | | |
| Almacén | | | |
| Item | Características | Conformidad | |
| 1 | Almacenamiento limpio y ordenado | | |
| 2 | Acceso al personal y equipo permitido | | |
| 3 | Se mantiene cerrado mientras no necesite ningun material | | |
| 4 | Duchas y lavamanos en areas de materiales peligrosos | | |
| 5 | Areas de carga y descarga clamaramente definidas demarcadas | | |
| 6 | Indicaciones del peso maximo en anaqueles y estantes | | |
| 7 | No deben tener controles electricos | | |
| 8 | Materiales nivelados en areas niveladas estables | | |
| 9 | Altura de la ruma menor 3 veces la menor dimension de la base | | |
| 10 | Soportes y pilas aseguradas | | |
| 11 | Espacios suficientes entre pilas para que pase una persona | | |
| 12 | Condicion de parihuelas adecuadas | | |
| 13 | Sin obstruccion del paso a el equipo contra incendios | | |
| 14 | sin obstruccion del paso de duchas y lavamanos | | |
| 15 | Sin obstruccion del paso a los interruptores de alumbrado y ventilacion | | |
| 16 | Otros | | |
| 17 | | | |
| 18 | | | |
| 19 | | | |
| 20 | | | |
| Materiales | | | |
| 21 | Cilindros de gas comprimido en posicion vertical con sus valvulas protegidas | | |
| 22 | Los articlos mas pesados se almacenan en la parte mas baja del anaquel | | |
| 23 | Productos quimicos completamente cerrados y aislados | | |
| 24 | Materiales almacenados lejos de los cercos | | |
| 25 | Materiales apilados identificados y etiquetados en forma adecuada | | |
| 26 | Etiquetas incluyen precauciones de peligro si lo requiere | | |
| 27 | Otros. | | |
| 28 | | | |
| 29 | | | |
| 30 | | | |
| Elaborado | | Revisado por | V° B° |
| Nombre del Prevencionista | | Nombre del Almacenero | Ing. Producción |
| | | | |
| Firma | | Firma | Firma |
| | | | |

| | | |
|--|------------------------|-------------|
| | INSPECCIÓN DE BOTIQUÍN | |
| | | Versión: 01 |
| | | |

Área/Frente de Trabajo:

Responsable del Botiquín:

Realizado por:

Fecha:

| N° | Elementos del Botiquín | Cantidad requerido | | Cantidad existente | Estado | | | Fecha de vencimiento | ROTULADO | | OBSERVACIONES |
|----|------------------------|-----------------------|----------|-----------------------|--------|-------|------|-------------------------|----------|----|---------------|
| | | | | | Unidad | Bueno | Malo | | SI | NO | |
| 1 | ALCOHOL YODADO | 1 | 120 ml | | | | | | | | |
| 2 | AGUA OXIGENADA | 1 | 120 ml | | | | | | | | |
| 3 | ALGODÓN | 1 | 25 gr | | | | | | | | |
| 4 | CURITAS | 10 | UNIDAD | | | | | | | | |
| 5 | GASA ASEPTICA | 2 | PAQUETE | | | | | | | | |
| 6 | ESPARADRAPO | 1 | ROLLO | | | | | | | | |
| 7 | VENDA ELASTICA | 2 | ROLLO 4" | | | | | | | | |
| 8 | TIJERA PEQUEÑA | 1 | UNIDAD | | | | | | | | |
| 9 | TERMOMETRO | 1 | UNIDAD | | | | | | | | |
| 10 | SILVERDIAZINA CREMA | 1 | TUBO | | | | | | | | |
| 11 | HIRUDOID CREMA | 1 | TUBO | | | | | | | | |
| 12 | OFTALIRIO COLIRIO | 1 | FRASCO | | | | | | | | |
| 13 | PARACETAMOL | 5 | TABLETAS | | | | | | | | |
| 14 | BUSCAPINA COMP. | 5 | TABLETAS | | | | | | | | |
| 15 | CLOROTRIMETON | 5 | TABLETAS | | | | | | | | |
| 16 | DONAFAN FORTE | 5 | TABLETAS | | | | | | | | |
| 17 | MASCARILLA | 2 | UNIDAD | | | | | | | | |
| 18 | GUANTES ESTERELIZADOS | 2 | PAR | | | | | | | | |
| 19 | FERULA DE MADERA | 2 | UNIDAD | | | | | | | | |

FIRMA

| | | |
|--|----------------------------------|-------------|
| | FORMATO INSPECCION DE EXTINTORES | |
| | | Versión: 01 |
| | | |

☐ NO PLANEADA

☐ PLANEADA

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|-------|----|-------|---|----|------------------|----------------------|--|
| OFICINA/AREA: | | | | | | | | | | | | | | | | | FECHA: | | |
| LUGAR: | | | | | | | | | | | | AREA: | | | | | | | |
| CODIGO DE EXTINTOR | * En caso de disconformidad llenar los siguientes recuadros | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 (especificar) | FECHA DE VENCIMIENTO | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MARCAR CON CRUZ O ASPA SI EXISTE ANOMALIA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ANOMALIAS | 1 Mal Ubicado | | | | | | | 7Tipo de carga / Concentración del agente ignífugo: No IDENTIFICA | | | | | | | 13 Tobera, pitón o pistola: Dañada / ausente | | | | |
| | 2 Acceso Obstruido | | | | | | | 8Colgador: Ausente / inadecuado | | | | | | | 14 Abrazadera/sujetador de manguera: Inadecuado/ausente | | | | |
| | 3 Zona y/o Extintor no numerados | | | | | | | 9Sin pasador y/o precinto de seguridad | | | | | | | 15 Cilindro / botella / cartucho impulsor en mal estado | | | | |
| | 4 Pictograma de clase de fuego (NTP 350.021): Carece / ilegible | | | | | | | 10Manómetro: Con presión inadecuada / dañada | | | | | | | 16 Pintura deteriorada en: Cilindro / botella / cartucho impulsor | | | | |
| | 5 Pictograma de forma de uso: Carece / ilegible | | | | | | | 11Manija de acarreo / palanca de activación / pistola: Dañada o Ausente | | | | | | | 17 Otros (Indicar) | | | | |
| | 6 Etiqueta de recarga: Carece / ilegible | | | | | | | 12Manguera: Dañada / ausente | | | | | | | | | | | |
| Observaciones: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| INSPECCIONADO POR | | | | | | | | | | | | | | FIRMA | | | | | |
| RESPONSABLE DE AREA | | | | | | | | | | | | | | FIRMA | | | | | |

| | | |
|--|-----------------------|-------------|
| | INSPECCIÓN DE GENERAL | |
| | | Versión: 01 |
| | | |

☐

NO PLANEADA

☐

PLANEADA

| | |
|----------|--------|
| OFICINA: | FECHA: |
|----------|--------|

| | |
|--------|-------------------|
| LUGAR: | GRUPO DE TRABAJO: |
|--------|-------------------|

*En caso de disconformidad llenar los siguientes cuadros

| N° | CONDICION IDENTIFICADA | ACCION CORRECTIVA | GRAVEDAD DEL PELIGRO | RESPONSABLE | FECHA PROGRAMADA DE CUMPLIMIENTO | FECHA DE CUMPLIMIENTO |
|----|------------------------|-------------------|----------------------|-------------|----------------------------------|-----------------------|
| 1 | | | | | | |
| 2 | | | | | | |
| 3 | | | | | | |
| 4 | | | | | | |
| 5 | | | | | | |
| 6 | | | | | | |
| 7 | | | | | | |
| 8 | | | | | | |
| 9 | | | | | | |
| 10 | | | | | | |

INSTRUCCIONES:

GRAVEDAD DEL PELIGRO

1 SI TODO LO CONCERNIENTE ES SATISFACTORIO CONSIDERAR SATISFACTORIO

A=CAPAZ DE CAUSAR INCAPACIDAD PERMANENTE O PERDIDA CONSIDERABLE

2 DE CONSIDERAR UN PUNTO DEFICIENTE, INDICAR LA GRAVEDAD DEL PELIGRO

B= CAPAZ DE CAUSAR INCAPACIDAD TEMPORAL O DAÑO NO MU EXTENSO

3 CONSIDERAR UN RESPONSABLE DE LAS OBSERVACIONES CON FECHA PROGRAMADA

C= CAPAZ DE CAUSAR LESIONES MENORES O DAÑO MENOR A LA PROPIEDAD

OBSERVACION:

| | |
|--------------------|--------|
| INSPECCIONADO POR: | FIRMA: |
|--------------------|--------|

| | |
|-----------------------|--------|
| RESPONSABLE DEL AREA: | FIRMA: |
|-----------------------|--------|

| | | |
|--|--------------------------------|-------------|
| | INSPECCIÓN DE ORDEN Y LIMPIEZA | |
| | | Versión: 01 |
| | | |

| NO PLANEADA | | PLANEADA | | | |
|--|-------|----------|--------|------|---------------|
| PROYECTO/OBRA: | | FECHA: | | | |
| LUGAR: | | HORA: | | | |
| AREA: | | | | | |
| UN LUGAR ESTÁ ORDENADO Y LIMPIO CUANDO NO HAY COSAS INNECESARIAS EN EL Y CUANDO TODAS LAS NECESARIAS SE ENCUENTRAN EN LOS LUGARES APROPIADOS | | | | | |
| MAQUINARIA Y EQUIPOS | Exc. | Bueno | Regul. | Malo | Observaciones |
| 1.-Limpios, libres de materiales y cosas innecesarias | | | | | |
| 2.-Pasillos y cabinas libres de materiales y grasas. | | | | | |
| 3.-Barandas y guardas adecuados | | | | | |
| MATERIALES E INSUMOS | | | | | |
| 1.-Correctamente acomodados y apilados | | | | | |
| 2.-Cuentan con la hoja de MSDS | | | | | |
| 3.-Señalización y Aislamiento | | | | | |
| HERRAMIENTAS | | | | | |
| 1.-Correctamente almacenadas y apiladas | | | | | |
| 2.-Libres de aceites, grasas o suciedad | | | | | |
| 3.-En buenas condiciones de operación | | | | | |
| 4.-Es la Adecuada para el Trabajo | | | | | |
| 5.-Tienen la Cinta del Mes | | | | | |
| AREA DE TRABAJO | | | | | |
| 1.-Esta señalizada de acuerdo a los peligros y riesgos identificados | | | | | |
| 2.-Se encuentra aislada correctamente (malla de seguridad, cinta de señalización, conos, etc.) | | | | | |
| 3.-Los pasadizos peatonales están libres de cualquier tipo de obstrucción | | | | | |
| 4.-Las vías de tránsito vehicular están libres de obstáculos | | | | | |
| 5.-Los cables y tableros eléctricos están debidamente protegidos, aislados y señalizados. | | | | | |
| 6.-El área de trabajo se encuentra limpia, ordenada y libre de cosas innecesarias | | | | | |
| 7.-El área posee puntos de acopio | | | | | |
| OFICINAS | | | | | |
| 1.-Iluminación normal y auxiliar en buen estado | | | | | |
| 2.-Pisos están Limpios, sin basura, grasas u otros materiales | | | | | |
| 3.-Baños en buen estado y limpios | | | | | |
| 4.-Paredes y ventanas limpias y en buen estado | | | | | |
| 5.-Cables no ofrecen peligro de: tropiezos, electrocución | | | | | |
| 6.-Estantes y cajones bien colocados | | | | | |
| 7.-Espacio adecuado para tránsito del personal | | | | | |
| 8.-Pasadizos Libres de cualquier tipo de obstrucción | | | | | |
| 9.-Los escritorios están ordenados y limpios | | | | | |
| 10.-La oficina es la adecuada al tipo de trabajo que se realiza | | | | | |
| NOTA: SI EN LA INSPECCION EXISTE UN ITEN CON CALIFICACION MALO, LEVANTAR LA OBSERVACION DE INMEDIATO | | | | | |
| E= EXCELENTE,B= BUENO,R= REGULAR, M=MALO | | | | | |
| INSPECCIONADO POR | FIRMA | | | | |
| RESPONSABLE DE AREA | FIRMA | | | | |

| | | |
|--|------------------------------------|-------------|
| | INSPECCIÓN DE SERVICIOS HIGIÉNICOS | |
| | | Versión: 01 |
| | | |

☐

NO PLANEADA

☐

PLANEADA

| OFICINA: | | | | | | | | | | | FECHA: | |
|----------------------|--------------------|---|--------------------------------|--------------------------------|--|--|--|---------------------------|------------------------|--|------------------------|----------------------|
| LUGAR: | | | | | | | | | | GRUPO DE TRABAJO: | | |
| N° | UBICACIÓN DEL BAÑO | Marcar con un Aspa o una Cruz si es Afiración | | | | | | | | *En caso de disconformidad llenar los siguientes recuadros | | |
| | | ¿EL ACCESO ESTA OBSTRUIDO? | ¿ESTA ROTULADO (VARON - DAMA)? | ¿CUENTA CON LAVADERO DE MANOS? | ¿CUENTA CON SEGURO EXTERNO EN LA PUERTA? | ¿CUENTA CON SEGURO INTERNO EN LA PUERTA? | ¿CUENTA CON TACHOS CON BOLSA PARA PAPELES? | ¿EXISTE ORDEN Y LIMPIEZA? | ¿EXISTEN MALOS OLORES? | NUMERO DE LIMPIEZAS POR SEMANA | CONDICION IDENTIFICADA | CONDICION CORRECTIVA |
| 1 | | | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | | | |
| OBSERVACIONES | | | | | | | | | | | | |
| INSPECCIONADO POR | | | | | | | | | | | FIRMA: | |
| RESPONSABLE DEL AREA | | | | | | | | | | | FIRMA: | |

| | | |
|--|--|---|
| | VERIFICACIÓN DE MAQUINA DE SOLDAR | Versión: 01 |
| <hr/> | | |
| OPERARIO: _____ | | LUGAR : _____ |
| AREA: _____ | | ACTIVIDAD: _____ |
| CONTRATISTA: _____ | | FECHA DE INSPECCION: _____ |
| <input type="checkbox"/> EQUIPO MOVIL | | <input type="checkbox"/> EQUIPO FIJO |
| <input type="checkbox"/> PRE USO (INSPECCION PREVIA) | | <input type="checkbox"/> USO (DURANTE LA ACTIVIDAD) |

| | | | | | | | |
|-----------------------|--------------------------------------|--------|-----------|------------|---------|---|---------------|
| DATOS TECNICOS | | | | | | | |
| EQUIPO : | | MARCA: | N° SERIE: | | MODELO: | | |
| EQUIPOS Y COMPONENTES | | TIENE | | DEBE TENER | ESTADO | | OBSERVACIONES |
| | | SI | NO | | B | M | |
| 1 | Cable de alimentación | | | | | | |
| 2 | Enchufe industrial | | | | | | |
| 3 | Cable del electrodo. | | | | | | |
| 4 | Pinza porta electrodo. | | | | | | |
| 5 | Cable de conexión a tierra. | | | | | | |
| 6 | Mordaza de conexión a tierra. | | | | | | |
| 7 | Contacto móvil regulador de amperios | | | | | | |
| 8 | Bornes de salida de cables. | | | | | | |
| 9 | Escala de niveles de amperaje | | | | | | |
| 10 | Interruptor magneto-termico | | | | | | |
| 11 | Ventilador de refrigeración | | | | | | |
| 12 | Carcaza | | | | | | |
| 13 | Soporte metálico de maquina. | | | | | | |
| 14 | Ruedas de desplazamiento | | | | | | |
| 15 | Asa de transporte | | | | | | |
| | | | | | | | |
| OBSERVACIONES: _____ | | | | | | | |
| _____ | | | | | | | |
| _____ | | | | | | | |

| | | |
|----------------------------------|-----------------------------|---------------------------------|
| ----- Responsable Contratista | ----- Ing. de Producción | ----- V°B° de Prevencionista |
|----------------------------------|-----------------------------|---------------------------------|

| | | | |
|--|---|-------------|--|
| | MANIPULACIÓN DE EQUIPOS ELECTROMECHANICOS (TALADRO) | | |
| | | Versión: 01 | |
| | | | |

| N° | ETAPA | SI | NO | OBSERVACIONES |
|---------------------------------|---|----|----|---------------|
| ACCIONES PREVIAS | | | | |
| 1 | Identificación de equipos existentes y riegos potenciales. | | | |
| 2 | Revisión de equipos de protección personal EPP. | | | |
| 3 | Efectuar charla de 5 minutos sobre ejecución de la tarea. | | | |
| EJECUCIÓN DE LA TAREA | | | | |
| 7 | Verificar que el equipo eléctrico se encuentre en condiciones de trabajo optimas para su uso. | | | |
| 8 | Efectuar el trabajo de perforación entre dos personas cuando el trabajo lo requiera. | | | |
| 9 | Utilizar broca adecuada de acuerdo al diámetro del orificio. | | | |
| | Usar elementos refrigerantes para la tarea de perforación | | | |
| 10 | Sujetar con tornillo de banco ,en perforaciones de piezas menores. | | | |
| 11 | En cambio de brocas desconectar el equipo eléctrico. | | | |
| 12 | Adoptar posiciones ergonómicas adecuadas para la tarea. | | | |
| 13 | Se recomienda la instalación de carteles que recuerden el uso de EEP. | | | |
| 14 | Utilizar los epp's en forma correcta | | | |
| FINALIZACIÓN DE LA TAREA | | | | |
| 15 | Desconectar el equipo | | | |
| 16 | Retirar el equipo del area de trabajo | | | |
| 17 | Orden y limpieza | | | |
| 18 | Uso de casco y carrillera | | | |
| 19 | Cuidado de los EPP | | | |
| 20 | Uso adecuado de tomacorrientes | | | |
| 21 | modo correcto de asegurar la señalizacion en zona de trabajo | | | |

Contratista

V°B° Prevencionista

Ing de Producción

| | | |
|--|---|-------------|
| | LISTA DE VERIFICACIÓN DE PLANCHA COMPACTADORA | |
| | | Versión: 01 |
| | | |

| | | | |
|--------------|--|--|---|
| OPERADOR : | ----- | LUGAR : | ----- |
| AREA: | ----- | ACTIVIDAD: | ----- |
| CONTRATISTA: | ----- | FECHA DE INSPECCION: | ----- |
| | <input type="checkbox"/> EQUIPO MOVIL <input type="checkbox"/> PRE USO (INSPECCION) | <input type="text"/> <input type="text"/> | EQUIPO FIJO USO (DURANTE LA ACTIVIDAD) |

| DEL OPERADOR | | | | | | |
|---------------------------|----------|----|------------|--------|---|---------------|
| IMPLEMENTOS DE PROTECCION | SI TIENE | | DEBE TENER | ESTADO | | OBSERVACIONES |
| | SI | NO | | B | M | |
| Polo estándar | | | Si | | | |
| Pantalón estándar. | | | | | | |
| Casco dieléctrico. | | | Si | | | |
| Respirador 8210. | | | Si | | | |
| Lentes. | | | Si | | | |
| Guantes de cuero liviano. | | | Si | | | |
| Protector auditivo. | | | Si | | | |
| Zapatos dieléctricos. | | | Si | | | |

| COMPONENTES MECANICOS | | | | |
|--------------------------|-------|------|----------|---------------|
| REVISION DE COMPONENTES: | BUENO | MALO | NO TIENE | OBSERVACIONES |
| Arrancador. | | | | |
| Acelerador. | | | | |
| Tanque de Combustible. | | | | |
| Brazo de Transporte. | | | | |
| Zapata (Plancha). | | | | |
| Cuerpo del Motor. | | | | |
| Tubo de Salida de Gases. | | | | |
| Pernos. | | | | |

| FUNCIÓN OPERATIVA: | BUENO | MALO | NO TIENE | OBSERVACIONES |
|-------------------------|-------|------|----------|---------------|
| Sistema de Arranque. | | | | |
| Sistema de Aceleración. | | | | |
| Emisión de Gases. | | | | |
| Emisión de Ruidos. | | | | |
| Derrame de Aceite. | | | | |
| Derrame de Combustible. | | | | |

OBSERVACIONES: -----

| | | |
|----------------------------------|-----------------------------|-------------------------------|
| ----- Responsable Contratista | ----- Ing. de Producción | ----- V° B° Prevencionista |
|----------------------------------|-----------------------------|-------------------------------|



PELIGRO

**NO USAR EL EQUIPO
DEFECTUOSO**

CONSORCIO "....."

FIRMADO POR:

FECHA :

| | | LISTA DE VERIFICACION VOLQUETE | | Versión: 01 | | |
|--|-----------------|--|-------------------|--------------------------------|----------|----------------------|
| DEPARTAMENTO : | | LUGAR : | | | | |
| AREA: | | ACTIVIDAD: | | | | |
| CONTRATISTA: | | PLACA | | | | |
| OBRA: | | CHOFER | | | | |
| <input type="checkbox"/> EQUIPO MOVIL <input type="checkbox"/> PRE USO (INSPECCION) | | <input type="text"/> <input type="text"/> | | EQUIPO FIJO USO (DURANTE LA | | |
| DEL OPERADOR | | | | | | |
| DOCUMENTOS BÁSICOS | SI TIENE | | DEBE TENER | ESTADO | | OBSERVACIONES |
| | SI | NO | | B | M | |
| Curso de manejo a la defensiva | | | | | | |
| Tarjeta de propiedad | | | | | | |
| Licencia de conducir | | | | | | |
| Seguro contra riesgos (maquinaria). | | | | | | |
| Certificado del último mantenimiento. | | | | | | |
| Poliza de seguros. | | | | | | |
| IMPLEMENTOS DE PROTECCION | SI TIENE | | DEBE TENER | ESTADO | | OBSERVACIONES |
| | SI | NO | | B | M | |
| Polo estándar | | | | | | |
| Pantalón estándar. | | | | | | |
| Casco Dieléctrico. | | | | | | |
| Respirador 8210. | | | | | | |
| Lentes. | | | | | | |
| Guantes de cuero liviano. | | | | | | |
| Protector auditivo. | | | | | | |
| Zapatos dieléctricos. | | | | | | |
| COMPONENTES MECANICOS | | | | | | |
| ACCESORIOS | SI TIENE | | DEBE TENER | ESTADO | | OBSERVACIONES |
| | SI | NO | | B | M | |
| Luces delanteras (Alta y baja) | | | | | | |
| Luz intermitente (izquierda y derecha) | | | | | | |
| Luces de estacionamiento | | | | | | |
| Limpia parabrisas | | | | | | |
| Parabrisas (luna) | | | | | | |
| Cinturón de seguridad (delantero y trasero) | | | | | | |
| Luces traseras (Freno y retroceso) | | | | | | |
| Faro pirata | | | | | | |
| Botiquín | | | | | | |
| Extintor | | | | | | |
| Gata | | | | | | |
| Llantas en uso | | | | | | |
| Llantas de repuesto | | | | | | |
| Asientos | | | | | | |
| Espejo retrovisor | | | | | | |
| Batería | | | | | | |
| REVISION DE: | BUENO | MALO | NO TIENE | OBSERVACIONES | | |
| Sistema de encendido. | | | | | | |
| Manuergas hidráulicas. | | | | | | |
| Luces y pito de retroceso. | | | | | | |
| Emisión de gases. | | | | | | |
| Tolva del volquete. | | | | | | |
| LUBRICACION DE: | BUENO | MALO | NO TIENE | OBSERVACIONES | | |
| Articulaciones de palancas de maniobra en cabina. | | | | | | |
| Rótula de cilindro basculantes. | | | | | | |
| Rótula de ejes de brazo de elevación. | | | | | | |
| Pin superior de brazo de elevación. | | | | | | |
| Pin delantero de brazo basculante. | | | | | | |
| OBSERVACIONES: | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| ----- Responsable Contratista | | ----- Ing. de Producción | | ----- V° B° Prevencionista | | |