

DATOS GENERALES

Empresa: 22 Combo box *Depende* Servicio / Proyecto: Combo Supervisor CAM/Contratista: No Figo (Combo)
 Actividad / Procedimiento: Tax box (Para Escalar) Estuvo presente el Supervisor (Si / No): ☐ *Lista*
 Dirección: Tax box Fecha: Calendario (Datepicker)



Marcar con círculo

INSPECCION PREVENTIVA

N°	NOMBRES Y APELLIDOS DE LOS TRABAJADORES	DNI	CARGO	HALLAZGOS
1	<u>Resunt- DUT.</u>	<u>Ingreso</u>	<u>Resunt DUT.</u>	<u>31 (1 o mas) (2)</u>
2	<u>Sellena solo</u>	<u>Se llena solo</u>		
3				
4		<u>Se deb estar</u>		<u>Se llena solo</u>
5		<u>registrando</u>		<u>Si remota no NO CUMPLE</u>
6				
7				
8				
9				
10				

DESCRIPCIÓN		CUMPLE			NA
	P	Si	No		
1	Cinco Reglas de Oro				
1.1	Corte efectivo de todas las fuentes de tensión	50			
1.2	Bloqueo de los aparatos de corte	50			
1.3	Comprobación de ausencia de tensión	50			
1.4	Puesta a tierra y cortocircuito	50			
1.5	Señalización de la zona de trabajo con tensión	50			
2	Autorización para ingreso a circuito	P	Si	No	NA
2.1	Con boleta de liberación	50			
2.2	Con tarjeta de seguridad personal	50			
2.3	Con clave de maniobra o autorización	50			
3	Desarrollo del trabajo	P	Si	No	NA
3.1	Cuenta con orden de trabajo u orden de servicio	50		X	
3.2	Los nombres estan en la orden de trabajo	20			
3.3	Dispone de procedimientos de trabajo vigentes	20			
3.4	Cuenta con SCTR	50			
3.5	Dispone de planos o guías actualizados de las instalaciones	10			
4	Elementos de protección personal	P	Si	No	NA
4.1	Cuenta con casco de seguridad con sistema de fijación	20			
4.2	Cuenta con calzado de seguridad en buen estado	20			
4.3	Cuenta con guantes de seguridad (cuero, badana, etc)	20			
4.4	Cuenta con guantes dieléctricos para BT, MT o AT	50			
4.5	Cuenta con protección facial (Caretta y Capucha)	20			
4.6	Cuenta con sistema de protección contra caídas (arnes, línea de vida)	50			
4.7	Cuenta con ropa de trabajo adecuada para la tarea	20			
4.8	Cuenta con protector ocular	20			
4.9	Cuenta con protector auditivo	10			
4.10	Cuenta con chaleco reflectante	20			
4.11	Cuenta con mangas dieléctricas	50			
4.12	Cuenta con protección respiratoria	20			
5	Materiales, equipos y herramientas	P	Si	No	NA
5.1	Cuenta con materiales necesarios para la ejecución de la actividad	20			
5.2	Cuenta con equipos adecuados para la ejecución de la actividad	20			
5.3	Cuenta con herramientas adecuadas para la ejecución de la actividad	20			
5.4	Almacenamiento, fijación y aseguramiento de materiales, equipos y herramientas adecuado	20			
5.5	Cuenta con andamio homologado y autorizado por la persona competente	20			

DESCRIPCIÓN		CUMPLE			NA
6	Condiciones de trabajo	P	SI	No	NA
6.1	Orden y limpieza en la zona de trabajo	10			
6.2	Cuenta con medios de comunicación	20			
6.3	Personal en condiciones físicas y psíquicas adecuadas	20			
6.4	Condiciones del ambiente de trabajo optimas	20			
7	Señalización	P	SI	No	NA
7.1	Señalización de la zona de trabajo adecuada	20			
7.2	Existen señaleros para desvío del tráfico	20			
8	Identificación de riesgos	P	SI	No	NA
8.1	Realizó charla Pre-Operacional	50			
8.2	Se identificaron los riesgos y propusieron las medidas de control	20			
8.3	Se tiene registro de las personas involucradas en la operación	20			
9	Identificación y competencia del personal	P	SI	No	NA
9.1	Fotocheck vigente	20			
9.2	Cuenta con registro de capacitación en la actividad	20			
9.3	Conocimiento de acciones a realizar en una emergencia	20			
10	Vehículos pesados, liviano y motocicleta	P	SI	No	NA
10.1	Condición del Vehículo	20			
10.2	Cuenta con la documentación vigente	50			
10.3	Cuenta con la inspección de pre-uso de equipos móviles	20			
11	Equipo de Emergencia	P	SI	No	NA
11.1	Cuenta con botiquín de Primeros Auxilios	10			
11.2	Cuenta con Extintor vigente	20			
12	Medio ambiente		SI	No	NA
12.1	Emisión de polvo controlado	10			
12.2	Ruido de maquinarias, equipos y vehículos dentro de los límites permisibles	10			
12.3	Contenedores o bolsas para residuos	10			
12.4	Residuos acopiados lejos de fuentes o causas de agua	20			
12.5	Productos químicos almacenados lejos de fuentes o causas de agua	20			
12.6	Vertido de sustancia contaminante al suelo (químicos, aceites)	20			
12.7	Kit de contingencia contra derrames	20			
12.8	Comprobante de evacuación de efluentes de Baños químicos	50			
12.9	Daño a la fauna	20			
13	Otros		SI	No	NA
13.1		10			
13.2		20			
13.3		50			

ITEM	MEDIDA DE CONTROL TOMADA (INMEDIATA O PROPUESTA)	RESPONSABLE	FECHA EJECUCIÓN	ESTADO
3)	<u>tax box</u>			

Comentarios del inspector: _____

Cierre de IPAL Se envia con correo. *Ramona en OSIRIS* *Fed en el Reporte de la gub.* *se envia*
 Firma del Ejecutor IPAL: _____ Firma del Responsable de la actividad: _____
 Nombre: _____ Nombre: _____
 Cargo: _____ Cargo: _____
Algunos RTos al final. *Ingresa de DUT y Solo su Nombre y cargo.*