| | INSPECCIÓN PREOPERACIONAL EXTENSIONES | CÒD. SGSST |
|---|---|---|
| | | VERSIÒN:00 |
| | | FECHA: ABRIL 2022 |

**PROYECTO:** ESCENARIOS DEPORTIVOS

**NOMBRE DEL OPERADOR:** Danyer Rivero

**cargo:** AYUDANTE DE CONSTRUCCION

**SEMANA DEL** 11 **AL** 16 **DE** MARZO **DEL 2024**

| **FECHAS DE INSPECCIÒN:** | 11-MARZO | | | 12 MARZO | | | 13MARZO | | | 14 MARZO | | | 15 MARZO | | | 16 MARZO | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | **LUNES** | | | **MARTES** | | | **MIÉRCOLES** | | | **JUEVES** | | | **VIERNES** | | | **SÁBADO** | | |
| **DESCRIPCIÒN:** | **ESTADO** | | | **ESTADO** | | | **ESTADO** | | | **ESTADO** | | | **ESTADO** | | | **ESTADO** | | |
| | **C** | **NC** | **N/A** | **C** | **NC** | **N/A** | **C** | **NC** | **N/A** | **C** | **NC** | **N/A** | **C** | **NC** | **N/A** | **C** | **NC** | **N/A** |
| Estado de extensión | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | |
| Estado de encauchutado | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | |
| Capacidad de voltaje de extensión | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | |
| Estado de enchufe de extensión | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | |
| ¿Presenta algunos daños? | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | |
| Inspección de fuente proveedora (Planta/Tablero) | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | |
| ¿La extensión está fuera de la vía y se encuentra organizada | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | |
| Estado general (fisura, cortes, etc....) | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | |
| Cuenta con extintor y botiquín en el frente de trabajo: SI X NO | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | |

**MARQUE CON UNA "X", C SI ESTÀ CONFORME;NCSI NO ESTÀ CONFORME; N/A SI NO APLICA.**

OBSERVACIONES:

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **FIRMA DEL OPERADOR** | Danyer R | Danyer | Danyer | Danyer R | Danyer | Danyer |
| **SUPERVISOR SST** | Maria B | Maria B | Maria B | Maria B | Maria B | Maria B |
| **SUPERVISOR TECNICO** | | | | | | |