SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	F-SGSST-32 D	
INSPECCIÓN PARA PULIDORA	**Versión**	**Fecha**
	3	**31/10/2019**

OBRA:	**2240100**	**PERIODO DE INSPECCIÓN:**	**Del 25/ al 30 de noviembre del 2024**
ACTIVIDAD:	**CORTES DE ENCHAPE**		
UBICACIÓN:			

	DESCRIPCIÓN	**LUNES**		**MARTES**		**MIÉRCOLES**		**JUEVES**		**VIERNES**		**SABADO**	
		25/11/2024		**26/11/2024**		**27/11/2024**		**28/11/2024**		**29/11/2024**		**30/11/2024**	
	PARTE ELECTRICA	**B**	**M**	**B**	**M**	**B**	**M**	**B**	**M**	**B**	**M**	**B**	**M**
1	Se encuentra en buen estado el cable y la clavija	X		X		X		X		X		X	
2	El boton de encendido optura bien.	X		X		X		X		X		X	
3	El boton de avance continuo no esta roto	X		X		X		X		X		X	
	ESTADO DE PARTES GENERALES	**B**	**M**	**B**	**M**	**B**	**M**	**B**	**M**	**B**	**M**	**B**	**M**
4	La carcaza no tiene fisuras.	X		X		X		X		X		X	
5	Lleva la guarda de seguridad		X		X		X		X		X		X
6	El disco no se encuentra fisurado ni roto	X		X		X		X		X		X	
7	tiene la manija de sujetación	X		X		X		X		X		X	
8	se cuenta con la tuerca de seguridad	X		X		X		X		X		X	
	USO DE EPP APROPIADOS	**B**	**M**	**B**	**M**	**B**	**M**	**B**	**M**	**B**	**M**	**B**	M
9	Se esta usando los EPP para el uso.	X		X		X		X		X		X	
10	Se esta usando la Careta de proteccion.		X		X		X		X		X		X
11	Se cuenta con una plataforma para el uso.		X		X		X		X		X		X
	FIRMA DEL OPERARIO												

ACCIONES CORRECTIVAS A TOMAR (SI APLICA)

INFORMACION DE PERSONAL QUE OPERA LA HERRAMIENTA

Manifestamos haber entendido y comprendido las instrucciones de seguridad y manejo del equipo brindadas por el supervisor de SST antes de iniciar la labor. Nos encontramos en condiciones optimas de salud y libre del efecto del alcohol y/o sustancias psicoactivas.

NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	EPS	ARL	CARGO	NOMBRE EN CASO EMERGENCIA	TELEFONO
DIMAS VIDES RANGEL	9271075	MUTUAL SER	POSITIVA	OFICIAL	JANETH GONZALEZ	3102598148
WILMAN ROJAS SANENZ	3907281	MUTUAL SER	POSITIVA	OFICIAL	MILENA MACHADO	3202775998
CARLOS AUGUSTO ALVAREZ RODRIGUEZ	9273708	MUTUAL SER	POSITIVA	OFICIAL	LESLY MORALES	3008809677

He verificado la lista anterior y certifico que es seguro realizar el trabajo. Cualquier novedad reportada debe ser corregida inmediatamente para poder operar la maquina.

FIRMA DEL SUPERVISOR

NOMBRE COMPLETO: KAREN PAOLA LOPEZ FERNANDEZ

FIRMA: Karen Paola López Fdz