

CÓDIGO		FRSGT02						
FECHA		1						
VERSIÓN		1 de marzo de 2025						
INSECCIÓN PREOPERACIONAL DE HERRAMIENTAS DE CORTE								
PROYECTO: Box Buzo								
MES: Mayo 2025								
ITEM	SEMANA 1	OBSERVACIONES	SEMANA 2	OBSERVACIONES	SEMANA 3	OBSERVACIONES	SEMANA 4	OBSERVACIONES
ESTADO ELECTRICO Y MECANICO	el cable y el enchufe de conexión se encuentran sin corte, sin empalmes y encauchetado completamente	B		B		B		B
	la carcasa protectora de la herramienta de corte se encuentra en buen estado(chasis no presenta fisuras esta fijo)	B		B		B		B
	la guarda y/o cuña esta en buen estado y esta ubicada correctamente	B		B		B		B
	cuenta el equipo con empujador de la pieza a cortar y guía	B		B		B		B
	la placa base se encuentra sin torceduras y averías	B		B		B		B
	los discos de corte estan limpios y en buen estado	B		B		B		B
	el equipo se encuentra limpio(sin grasa, aceite, polvo)	B		B		B		B
	se encuentra en perfecto estado la fuerza de apriete del disco	B		B		B		B
	el cable electrico de conexión funciona correctamente	B		B		B		B
	el swich de encendido funciona correctamente	B		B		B		B
OPERADOR	El operario conoce los riesgos a los que esta expuesto	B		B		B		B
	Se evidencia adecuado uso de la maquina sin incurrir en actos inseguros	B		B		B		B
	El operario de la maquina se encuentra con una postura de trabajo adecuada	B		B		B		B
	Cuenta con espacio suficiente para operar la maquina	B		B		B		B
El operario esta usando todos elementos de protección personal requeridos	B		B		B		B	
ELEMENTOS DE PROTECCION INDIVIDUAL REQUERIDOS								
Pulidora (X)	X	X	X	X	X	X	X	X
Radial (X)								
Otra, cual?								
SEMANA 1		SEMANA 2		SEMANA 3		SEMANA 4		
FECHA: 01/05 al 03/05/25		FECHA: 05/05 al 10/05/25		FECHA: 12/05 al 14/05/25		FECHA: 19 al 24/05/25		
NOMBRE OPERARIO: [Signature]		NOMBRE OPERARIO: [Signature]		NOMBRE OPERARIO: [Signature]		NOMBRE OPERARIO: [Signature]		
NOMBRE DEL RESPONSABLE SST		NOMBRE DEL RESPONSABLE SST		NOMBRE DEL RESPONSABLE SST		NOMBRE DEL RESPONSABLE SST		
FIRMA DEL RESPONSABLE SST [Signature]		FIRMA DEL RESPONSABLE SST [Signature]		FIRMA DEL RESPONSABLE SST [Signature]		FIRMA DEL RESPONSABLE SST [Signature]		

Para Pardo B.

COTEC INGENIERIA		INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DE HERRAMIENTAS DE CORTE						CÓDIGO	FRSST02
								FECHA	1
								VERSIÓN	1 de marzo de 2025
PROYECTO: <u>200 Ayh</u>							MES: <u>marzo de 2025</u>		
ITEM	SEMANA 1	OBSERVACIONES	SEMANA 2	OBSERVACIONES	SEMANA 3	OBSERVACIONES	SEMANA 4	OBSERVACIONES	
ESTADO ELECTRICO Y MECANICO	el cable y el enchufe de conexión se encuentran sin corte, sin empalmes y encauchetado completamente	B							
	la carcasa protectora de la herramienta de corte se encuentra en buen estado(chasis no presenta fisuras esta fijo)	B							
	la guarda y/o cuña esta en buen estado y esta ubicada correctamente	B							
	cuenta el equipo con empujador de la pieza a cortar y guía	B							
	la placa base se encuentra sin torceduras y averias	B							
	los discos de corte estan limpios y en buen estado	B							
	el equipo se encuentra limpio(sin grasa, aceite, polvo)	B							
	se encuentra en perfecto estado la tuerca de apriete del disco	B							
	el cable electrico de conexión funciona correctamente	B							
	el switch de encendido funciona correctamente	B							
OPERADOR	El operario conoce los riesgos a los que esta expuesto	B							
	Se evidencia adecuado uso de la maquina sin incurrir en actos inseguros	B							
	El operario de la maquina se encuentra con una postura de trabajo adecuada	B							
	Cuenta con espacio suficiente para operar la maquina	B							
	El operario esta usando todos elementos de protección personal requeridos	B							
ELEMENTOS DE PROTECCION INDIVIDUAL REQUERIDOS									
Pulidora (X)	X	X	X	X	X	X	X	X	
Radial (X)									
Otra, cual?									
SEMANA 1		SEMANA 2		SEMANA 3		SEMANA 4			
FECHA: <u>26 de 31/05/25</u>		FECHA:		FECHA:		FECHA:			
NOMBRE OPERARIO: <u>---</u>		NOMBRE OPERARIO:		NOMBRE OPERARIO:		NOMBRE OPERARIO:			
NOMBRE DEL RESPONSABLE SST		NOMBRE DEL RESPONSABLE SST		NOMBRE DEL RESPONSABLE SST		NOMBRE DEL RESPONSABLE SST			
FIRMA DEL RESPONSABLE SST <u>---</u>		FIRMA DEL RESPONSABLE SST		FIRMA DEL RESPONSABLE SST		FIRMA DEL RESPONSABLE SST			

Paula Pardo B.