

COTEC INGENIERIA		INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DE HERRAMIENTAS DE CORTE					CÓDIGO	FRSST02
							FECHA	1
							VERSIÓN	1 de marzo de 2025
PROYECTO: <u>Box Buga</u>						MES: <u>Mayo 2025</u>		
ITEM	SEMANA 1	OBSERVACIONES	SEMANA 2	OBSERVACIONES	SEMANA 3	OBSERVACIONES	SEMANA 4	OBSERVACIONES
ESTADO ELECTRICO Y MECÁNICO	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, está 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 tuerca de apriete del disco	B		B		B		B
	el cable electrico de conexión funciona correctamente	B		B		B		B
	el switch 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)								
Radial (X)								
Otra, cual? <u>Taladro</u>	X	X	X	X	X		X	
SEMANA 1		SEMANA 2		SEMANA 3		SEMANA 4		
FECHA: <u>01/05 al 07/05/25</u>		FECHA: <u>08 al 10/05/25</u>		FECHA: <u>12/05 al 17/05/25</u>		FECHA: <u>19/05 al 24/05/25</u>		
NOMBRE OPERARIO: <u>ENR</u>		NOMBRE OPERARIO: <u>ENR</u>		NOMBRE OPERARIO: <u>ENR</u>		NOMBRE OPERARIO: <u>ENR</u>		
NOMBRE DEL RESPONSABLE SST		NOMBRE DEL RESPONSABLE SST		NOMBRE DEL RESPONSABLE SST		NOMBRE DEL RESPONSABLE SST		
FIRMA DEL RESPONSABLE SST <u>[Signature]</u>		FIRMA DEL RESPONSABLE SST <u>[Signature]</u>		FIRMA DEL RESPONSABLE SST <u>[Signature]</u>		FIRMA DEL RESPONSABLE SST <u>[Signature]</u>		

Pasta Pardo B.

COTEC INGENIERIA		INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DE HERRAMIENTAS DE CORTE					CÓDIGO	FR35T02
							FECHA	1
							VERSIÓN	1 de marzo de 2025
PROYECTO: <u>Box Buga</u>						MES: <u>Mayo de 2020</u>		
ITEM	SEMANA 1	OBSERVACIONES	SEMANA 2	OBSERVACIONES	SEMANA 3	OBSERVACIONES	SEMANA 4	OBSERVACIONES
ESTADO ELECTRICO Y MECÁNICO	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	D						
	cuenta el equipo con empujador de la pieza a cortar y guía	D						
	la placa base se encuentra sin torceduras y averías	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 swich 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	D						
ELEMENTOS DE PROTECCION INDIVIDUAL REQUERIDOS								
Pulidora (X)								
Radial (X)								
Otra, cual? <u>Taladro</u>	X	X	X	X	X	X	X	
SEMANA 1		SEMANA 2		SEMANA 3		SEMANA 4		
FECHA: <u>26 al 31/05/25</u>	FECHA:	FECHA:	FECHA:	FECHA:	FECHA:	FECHA:	FECHA:	
NOMBRE OPERARIO: <u>[Signature]</u>	NOMBRE OPERARIO:	NOMBRE OPERARIO:	NOMBRE OPERARIO:	NOMBRE OPERARIO:	NOMBRE OPERARIO:	NOMBRE OPERARIO:	NOMBRE OPERARIO:	
NOMBRE DEL RESPONSABLE SST	NOMBRE DEL RESPONSABLE SST	NOMBRE DEL RESPONSABLE SST	NOMBRE DEL RESPONSABLE SST	NOMBRE DEL RESPONSABLE SST	NOMBRE DEL RESPONSABLE SST	NOMBRE DEL RESPONSABLE SST	NOMBRE DEL RESPONSABLE SST	
FIRMA DEL RESPONSABLE SST <u>[Signature]</u>	FIRMA DEL RESPONSABLE SST	FIRMA DEL RESPONSABLE SST	FIRMA DEL RESPONSABLE SST	FIRMA DEL RESPONSABLE SST	FIRMA DEL RESPONSABLE SST	FIRMA DEL RESPONSABLE SST	FIRMA DEL RESPONSABLE SST	

Paula Pardo B.