CERTIFICADO DE INSPECCIÓN DE ARNÉS DIELECTRICO

	Fecha	04 DE DICIEMBRE DE 2025		CODIGO INSPECCIÓN		N-008390
Inspección:	Interna		Externa	X	Ciudad:	ARAUCA-ARAUCA
Inspector:	ALEXANDER CABARICO			No de Registro		88275437

REGISTRO FOTOGRÁFICO







DATOS DEL EQUIPO

Empresa	SENA REGIONAL ARAUCA	Responsable				
Descripción del equipo		ARNES EN X DIELECTRICO 4 ARGOLLAS				
Código interno del equipo	----	El equipo posee hoja de vida	SI		NO	
Marca / Fabricante	LINK TECH	Fecha de fabricación	NOVIEMBRE /2025			
Modelo	LT4C-DE	Fecha de la última inspección	_____			
Serie/ serial	0058	Serie RFID	-----			
Lote	2511	Vida Útil (según proveedor)	_____			

PARTES	ASPECTOS A INSPECCIONAR (DILIGENCIAR LA CASILLA SEGÚN CORRESPONDA)	ACEPTADO	RECHAZADO	DETALLES DE APOYO O COMENTARIOS
CINTA Y/O REATA	Hoyos o agujeros	X		
	Cintas deshilachadas	X		
	Desgaste en los extremos	X		
	Talladuras	X		
	Hay torsion (fibras deformadas)	X		
	Contaminación excesiva por suciedad	X		
	Quemaduras por soldadura, cigarrillo.	X		
	Salpicadura de pintura y rigidez en cinta.	X		
	Degradación por U.V. (perdida de color y superficie, quebradiza).	X		
	Ataque por sustancias quimicas	X		
	Cortes de 1 mm en orillos o bordes de la reata.	X		
	Fibras sueltas y/o reventadas	X		
	Rigidez en cinta	X		
	Otros			
COSTURAS	Abiertas	X		
	Hilos sueltos	X		
	Hilos reventados	X		
	Otros			
ETIQUETAS	Estan firmes y en su lugar	X		
	Estan legibles	X		
	Ataque por sustancias quimicas	X		
	Otros			
HERRAJES, HEBILLAS Y ARGOLLAS EN "D"	Desgaste en los extremos	X		
	Corrosión y/o oxidación	X		
	Deformación	X		
	Fisuras, golpes, hundimientos.	X		
	Aristas, bordes filosos o arrugados	X		
	Otros	X		

COMENTARIOS GENERALES Y CONCLUSIÓN

1. El equipo se encuentra en buen estado, es **APTO** para trabajos con electricidad.
2. Se recomienda realizar inspección antes de su uso, inspección periódica, mantenimiento preventivo y limpieza de acuerdo a las indicaciones del fabricante..
3. Se recomienda realizar la hoja de vida del equipo e incluir observaciones y recomendaciones de las inspecciones preoperativas y semestrales como lo indica el fabricante.

DISPOSICIÓN GENERAL	[X] ACEPTADO	FIRMA DE INSPECTOR QUE REALIZO LA INSPECCIÓN
	[ ] RECHAZADO	PERFIL: INSPECTOR COMPETENTE