

	INSPECCIÓN A EQUIPOS DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS																		Código: GH-FM-042					
																			Versión: 01					
																			Vigencia: 08-01-2021					
Mosquetón y Freno																								
Proyecto					Ubicación o sede										Tipo de Inspección				Periódica ☐		Anual ☐			
Fecha de Inspección		DD		MM		AAAA		Fecha Próxima Inspección						DD		MM		AAAA						
Lista de chequeo (inspección) para validar aceptación o rechazo de uso de los equipos inspeccionados bajo normas en referencia: ANSI z 359.1 ver 07,09 ANSI z 10.32 ver 2004, OSHA 1926 sub 501,502 y 503 cualquier evidencia positiva de las siguientes variables críticas se rechaza el equipo. En el cuadro que contenga la respuesta sí el equipo no pasa la inspección. En la última columna el concepto aprobado y/o se rechazado. Nota: esta inspección no e valida como recertificación.																								
Ítem	Descripción				VARIABLES CRITICAS																			
					Mecanismos de accionamiento						Estructura exterior				Sistema de seguro automático				Concepto					
	Equipo	Marca	Referencia	Fecha fabricación	Averiado o trabado		Fractura o ruptura		Deformación		Oxidación y/o corrosión		Fractura, ruptura y/o desgaste excesivo		Deformación		Ausencia de sistema automático		Averiado o trabado		Deformación		Aprobado rechazado	
1				DD/MM/AAAA	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
2				DD/MM/AAAA	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
3				DD/MM/AAAA	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
4				DD/MM/AAAA	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
5				DD/MM/AAAA	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
6				DD/MM/AAAA	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
7				DD/MM/AAAA	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
8				DD/MM/AAAA	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
9				DD/MM/AAAA	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
10				DD/MM/AAAA	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
Nota: Si el equipo es rechazado se deberá inhabilitar e informar al área de SST de Aguas de Bogotá S.A-ESP																								
Recomendaciones Generales																								
Trabajador responsable del Equipo																								
Nombres y Apellidos																								
Cargo												Cédula												
Firma																								
Responsable Inspección																								
Nombres y Apellidos																								
Cargo												Cédula												
Firma																								