

CHECK LIST DE INSPECCIÓN - SISTEMA DE FILTRADO

Realizo

forase

fecha

29-12-2015

Hora

11/00

Periodicidad

Semanal

Rev

0

Correlativo

15

ESPECIALIDAD

Electrico

SISTEMA

1º Hodo 1-5

FECHA:

29-12-2015

ACTIVIDAD
INSPECCIONADA

Sistema de filtrado Sol 6

AREA/SECTOR

Edificio # 3

VERIFICAR

1.- VERIFICACION VISUAL SISTEMA

- 1.1 Tablero de General de Fuerza y Control Energizado
- 1.2 Elementos interiores operativos
- 1.3 Tablero Control Local Operativo
- 1.4 Electrovalvulas operativas
- 1.5 Operación Normal desde sala de Control
- 1.6 Motor ventilador Funcionando
- 1.7 Valvula Rotatoria operativa
- 1.8 Tornillo operativo

SI ☒ NO ☐ N/A ☐

SI ☒ NO ☐ N/A ☐

SI ☐ NO ☒ N/A ☐

SI ☒ NO ☐ N/A ☐

SI ☒ NO ☐ N/A ☐

SI ☒ NO ☐ N/A ☐

SI ☒ NO ☐ N/A ☐

SI ☒ NO ☐ N/A ☐

2.- VERIFICACION VISUAL SISTEMA MECANICO

- 2.1 Verificacion de compresores
- 2.2 Verificacion de niveles de aceite
- 2.3 Verificacion elementos sueltos o extraños en sistemas motrices
- 2.4 Verificar si aplican modificaciones de terreno en la actividad inspeccionada
- 2.5 Verificar si las modificaciones fueron realizadas
- 2.6 Verificar si aplica no conformidad a la actividad inspeccionada
- 2.7 Verificar que los equipos estén correctamente rotulados y en buenas condiciones de uso
- 2.8 Verificar si tienen la certificación de calibración o verificación que acredite su utilización
- 2.9 Verificar que estén identificados en el protocolos al que validara
- 2.10 Verificar que los protocolos respaldos de la actividad en ejecución se encuentren abiertos con las firmas de validación del proceso en ejecución

SI ☒ NO ☐ N/A ☐

SI ☒ NO ☐ N/A ☐

SI ☐ NO ☐ N/A ☒

SI ☐ NO ☐ N/A ☒

SI ☒ NO ☐ N/A ☐

SI ☒ NO ☐ N/A ☐

SI ☒ NO ☐ N/A ☐

SI ☒ NO ☐ N/A ☐

SI ☒ NO ☐ N/A ☐

5.- INSUMOS Y MATERIALES

- 6.1 Verificar que los materiales e insumos correspondan al estándar definido por las especificaciones técnicas
- 6.2 Verificar si los materiales e insumos están en buen estado para ser utilizados

SI ☒ NO ☐ N/A ☐

SI ☒ NO ☐ N/A ☐

OBSERVACIONES

V°B° Jefe de Turno

V°B° Jefe de Mantención

Nombre:

Nombre:

Firma:

Firma:

Fecha:

Fecha:

Mantenedor = Francisco J. Ruiz





CHECK LIST DE INSPECCIÓN - SISTEMA DE FILTRADO

Realizo

Francisco

fecha

22-12-2015

Hora

30/00

Periodicidad

Semanal

Rev

0

Correlativo

56

ESPECIALIDAD

Electrica

SISTEMA

filtrado 1-5

FECHA:

22-12-2015

ACTIVIDAD
INSPECCIONADA

Sistema de filtrado de solo

AREA/SECTOR

Edificio # 3

VERIFICAR

1.- VERIFICACION VISUAL SISTEMA

- 1.1 Tablero de General de Fuerza y Control Energizado
- 1.2 Elementos interiores operativos
- 1.3 Tablero Control Local Operativo
- 1.4 Electrovalvulas operativas
- 1.5 Operación Normal desde sala de Control
- 1.6 Motor ventilador Funcionando
- 1.7 Valvula Rotatoria operativa
- 1.8 Tornillo operativo

SI ☒ NO ☐ N/A ☐
SI ☒ NO ☐ N/A ☐
SI ☐ NO ☒ N/A ☐
SI ☒ NO ☐ N/A ☐
SI ☒ NO ☐ N/A ☐
SI ☒ NO ☐ N/A ☐
SI ☒ NO ☐ N/A ☐
SI ☒ NO ☐ N/A ☐

2.- VERIFICACION VISUAL SISTEMA MECANICO

- 2.1 Verificación de compresores
- 2.2 Verificación de niveles de aceite
- 2.3 Verificación elementos sueltos o extraños en sistemas motrices
- 2.4 Verificar si aplican modificaciones de terreno en la actividad inspeccionada
- 2.5 Verificar si las modificaciones fueron realizadas
- 2.6 Verificar si aplica no conformidad a la actividad inspeccionada
- 2.7 Verificar que los equipos estén correctamente rotulados y en buenas condiciones de uso
- 2.8 Verificar si tienen la certificación de calibración o verificación que acredite su utilización
- 2.9 Verificar que estén identificados en el protocolos al que validara
- 2.10 Verificar que los protocolos respaldos de la actividad en ejecución se encuentren abiertos con las firmas de validación del proceso en ejecución

SI ☒ NO ☐ N/A ☐
SI ☒ NO ☐ N/A ☐
SI ☐ NO ☐ N/A ☒
SI ☐ NO ☐ N/A ☒
SI ☒ NO ☐ N/A ☐
SI ☒ NO ☐ N/A ☐
SI ☒ NO ☐ N/A ☐
SI ☒ NO ☐ N/A ☐
SI ☒ NO ☐ N/A ☐
SI ☒ NO ☐ N/A ☐

5.- INSUMOS Y MATERIALES

- 6.1 Verificar que los materiales e insumos correspondan al estándar definido por las especificaciones técnicas
- 6.2 Verificar si los materiales e insumos están en buen estado para ser utilizados

SI ☒ NO ☐ N/A ☐
SI ☒ NO ☐ N/A ☐

OBSERVACIONES

V°B° Jefe de Turno

V°B° Jefe de Mantencion

Nombre:

Nombre:

Firma:

Firma:

Fecha:

Fecha:

Mantenedor : Francisco S. Ruiz P.

CHECK LIST DE INSPECCIÓN - SISTEMA DE FILTRADO

Realizo	Francisco	fecha	08-12-2015	Hora	10:00
Periodicidad	Semanal	Rev	0	Correlativo	38

ESPECIALIDAD	Electrico	SISTEMA	Filtrado 1-5	FECHA:	08-12-2015
ACTIVIDAD INSPECCIONADA	Sistema de filtrado del Sol 5	AREA/SECTOR	Edificio # 3		

VERIFICAR

1.- VERIFICACION VISUAL SISTEMA

1.1	Tablero de General de Fuerza y Control Energizado	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	N/A	<input type="checkbox"/>
1.2	Elementos interiores operativos	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	N/A	<input type="checkbox"/>
1.3	Tablero Control Local Operativo	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>	N/A	<input type="checkbox"/>
1.4	Electrovalvulas operativas	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	N/A	<input type="checkbox"/>
1.5	Operación Normal desde sala de Control	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	N/A	<input type="checkbox"/>
1.6	Motor ventilador Funcionando	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	N/A	<input type="checkbox"/>
1.7	Valvula Rotatoria operativa	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	N/A	<input type="checkbox"/>
1.8	Tornillo operativo	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	N/A	<input type="checkbox"/>

2.- VERIFICACION VISUAL SISTEMA MECANICO

2.1	Verificacion de compresores	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	N/A	<input type="checkbox"/>
2.2	Verificacion de niveles de aceite	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	N/A	<input checked="" type="checkbox"/>
2.3	Verificacion elementos sueltos o extraños en sistemas motrices	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	N/A	<input checked="" type="checkbox"/>
2.4	Verificar si aplican modificaciones de terreno en la actividad inspeccionada	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	N/A	<input checked="" type="checkbox"/>
2.5	Verificar si las modificaciones fueron realizadas	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	N/A	<input checked="" type="checkbox"/>
2.6	Verificar si aplica no conformidad a la actividad inspeccionada	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	N/A	<input type="checkbox"/>
2.7	Verificar que los equipos estén correctamente rotulados y en buenas condiciones de uso	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	N/A	<input type="checkbox"/>
2.8	Verificar si tienen la certificación de calibración o verificación que acredite su utilización	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	N/A	<input type="checkbox"/>
2.9	Verificar que estén identificados en el protocolos al que validara	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	N/A	<input type="checkbox"/>
2.10	Verificar que los protocolos respaldos de la actividad en ejecución se encuentren abiertos con las firmas de validación del proceso en ejecución	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	N/A	<input type="checkbox"/>

5.- INSUMOS Y MATERIALES

6.1	Verificar que los materiales e insumos correspondan al estándar definido por las especificaciones técnicas	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	N/A	<input type="checkbox"/>
6.2	Verificar si los materiales e insumos están en buen estado para ser utilizados	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	N/A	<input type="checkbox"/>

OBSERVACIONES

V°B° Jefe de Turno	V°B° Jefe de Mantencion
Nombre:	Nombre:
Firma:	Firma:
Fecha:	Fecha:

Montenedor: Francisco S. Ruiz C.





CHECK LIST DE INSPECCIÓN - SISTEMA DE FILTRADO

Realizo

Francisco

fecha

15-12-2015

Hora

09:00

Periodicidad

Semanal

Rev

0

Correlativo

17

ESPECIALIDAD

Electrico

SISTEMA

Filtrado 1-5

FECHA:

15-12-2015

ACTIVIDAD
INSPECCIONADA

Sistema de filtro del 1 al 5

AREA/SECTOR

Edificio # 3

VERIFICAR

1.- VERIFICACION VISUAL SISTEMA

- 1.1 Tablero de General de Fuerza y Control Energizado
1.2 Elementos interiores operativos
1.3 Tablero Control Local Operativo
1.4 Electrovalvulas operativas
1.5 Operación Normal desde sala de Control
1.6 Motor ventilador Funcionando
1.7 Valvula Rotatoria operativa
1.8 Tornillo operativo

SI ☒ NO ☐ N/A ☐
SI ☒ NO ☐ N/A ☐
SI ☐ NO ☒ N/A ☐
SI ☒ NO ☐ N/A ☐
SI ☒ NO ☐ N/A ☐
SI ☒ NO ☐ N/A ☐
SI ☒ NO ☐ N/A ☐
SI ☒ NO ☐ N/A ☐

2.- VERIFICACION VISUAL SISTEMA MECANICO

- 2.1 Verificación de compresores
2.2 Verificación de niveles de aceite
2.3 Verificación elementos sueltos o extraños en sistemas motrices
2.4 Verificar si aplican modificaciones de terreno en la actividad inspeccionada
2.5 Verificar si las modificaciones fueron realizadas
2.6 Verificar si aplica no conformidad a la actividad inspeccionada
2.7 Verificar que los equipos estén correctamente rotulados y en buenas condiciones de uso
2.8 Verificar si tienen la certificación de calibración o verificación que acredite su utilización
2.9 Verificar que estén identificados en el protocolos al que validara
2.10 Verificar que los protocolos respaldos de la actividad en ejecución se encuentren abiertos con las firmas de validación del proceso en ejecución

SI ☒ NO ☐ N/A ☐
SI ☒ NO ☐ N/A ☐
SI ☐ NO ☐ N/A ☒
SI ☐ NO ☐ N/A ☒
SI ☐ NO ☐ N/A ☒
SI ☒ NO ☐ N/A ☐
SI ☒ NO ☐ N/A ☐
SI ☒ NO ☐ N/A ☐
SI ☒ NO ☐ N/A ☐
SI ☒ NO ☐ N/A ☐

5.- INSUMOS Y MATERIALES

- 6.1 Verificar que los materiales e insumos correspondan al estándar definido por las especificaciones técnicas
6.2 Verificar si los materiales e insumos están en buen estado para ser utilizados

SI ☒ NO ☐ N/A ☐
SI ☒ NO ☐ N/A ☐

OBSERVACIONES

V°B° Jefe de Turno

V°B° Jefe de Mantencion

Nombre:

Nombre:

Firma:

Firma:

Fecha:

Fecha:

Montadores: Francisco J. Ruiz