

# CHECK LIST DE INSPECCIÓN - SISTEMA DE FILTRADO

Realizo	fronisco	fecha	03/02/2016	Hora	09:00
Periodicidad	Semanal	Rev	0	Correlativo	23

ESPECIALIDAD	Electrico	SISTEMA	Filtrado 1-5	FECHA:	03/02/2016
ACTIVIDAD INSPECCIONADA	Sistema de filtrado del 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 ☐

### 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:

fronisco J. Ruiz P.





# CHECK LIST DE INSPECCIÓN - SISTEMA DE FILTRADO

Realizo

*Francisco*

fecha

09-02-2036

Hora

30/00

Periodicidad

Semanal

Rev

0

Correlativo

24

ESPECIALIDAD

*Platica*

SISTEMA

*Filtrado 3-5*

FECHA:

09-02-2036

ACTIVIDAD  
INSPECCIONADA

*Sistema de filtrado de SdS*

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 ☐

### 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 J. Ruiz*







# CHECK LIST DE INSPECCIÓN - SISTEMA DE FILTRADO

Realizo

Francisco

fecha

36-02-2016

Hora

09:00

Periodicidad

Semanal

Rev

0

Correlativo

25

ESPECIALIDAD

Electrico

SISTEMA

filtrado 1-5

FECHA:

36-02-2016

ACTIVIDAD  
INSPECCIONADA

Sistema de filtrado al 1.5

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 Mantenion

Nombre:

Nombre:

Firma:

Firma:

Fecha:

Fecha:

Mantenedor: Francisco J. R. P. T.





## CHECK LIST DE INSPECCIÓN - SISTEMA DE FILTRADO

Realizo

Francisco

fecha

23/02/2016

Hora

13:00

Periodicidad

Semanal

Rev

0

Correlativo

26

ESPECIALIDAD

Electrico

SISTEMA

fi Hrodo 1-5

FECHA:

23/02/2016

ACTIVIDAD  
INSPECCIONADA

Sistema de fi Hrodo

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 Mantenion

Nombre:

Nombre:

Firma:

Firma:

Fecha:

Fecha:

Montecor: Francisco J. Ruiz