



CHECK LIST DE INSPECCIÓN - SISTEMA DE FILTRADO

Realizo

Francisco

fecha

04-03-2016

Hora

08:00

Periodicidad

Semanal

Rev

0

Correlativo

19

ESPECIALIDAD

Electrico

SISTEMA

Filtrado S-5

FECHA:

04-03-2016

ACTIVIDAD
INSPECCIONADA

Sistema de filtrado del S 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 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 ☐
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:

Montador: Francisco S. Ruiz P.



CHECK LIST DE INSPECCIÓN - SISTEMA DE FILTRADO

Realizo

Francisco

fecha

11-03-2016

Hora

08:00 20

Periodicidad

Semanal

Rev

0

Correlativo

ESPECIALIDAD

Electrico

SISTEMA

filtrado 1-5

FECHA:

11-03-2016

ACTIVIDAD
INSPECCIONADA

sistema de filtrado del sal 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

Nombre:

Firma:

Fecha:

V°B° Jefe de Mantenion

Nombre:

Firma:

Fecha:

Mantenedor: Francisco S. Ruiz P



CHECK LIST DE INSPECCIÓN - SISTEMA DE FILTRADO

Realizo

francisco

fecha

18-03-2016

Hora

10/00

Periodicidad

Semanal

Rev

0

Correlativo

23

ESPECIALIDAD

Elctrico

SISTEMA

filtrado 1-5

FECHA:

18-03-2016

ACTIVIDAD
INSPECCIONADA

Sistema de filtrado 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 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 ☐
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

Nombre:

Firma:

Fecha:

V°B° Jefe de Mantencion

Nombre:

Firma:

Fecha:

francisco J. Ruiz P

CHECK LIST DE INSPECCIÓN - SISTEMA DE FILTRADO

Realizo	Francisco	fecha	25-03-2016	Hora	14:00
Periodicidad	Semanal	Rev	0	Correlativo	92

ESPECIALIDAD	Electrico	SISTEMA	Filtrado S-S	FECHA:	25-03-2016
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 | 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 | Verificación de compresores | SI | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | <input type="checkbox"/> | N/A | <input type="checkbox"/> |
| 2.2 | Verificación de niveles de aceite | SI | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | <input type="checkbox"/> | N/A | <input type="checkbox"/> |
| 2.3 | Verificación 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:

Mantenedor: Francisco J. Ruiz

