



CHECK LIST DE INSPECCIÓN - SISTEMA DE FILTRADO

Realizo

fecha

Hora

Periodicidad

Semanal

Rev

0

Correlativo

14

ESPECIALIDAD

Electrica

SISTEMA

Filtrado

FECHA:

25-11-15

ACTIVIDAD

INSPECCIONADA

Sistema de Filtrado N° 6

AREA/SECTOR

ED01 - ED02

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 Mantenición

Nombre:

Nombre:

Firma:

Firma:

Fecha:

Fecha:

Mantenedor

Daniel Vallejo



CHECK LIST DE INSPECCIÓN - SISTEMA DE FILTRADO

Realizo

D. Vallejos

fecha

Hora

Periodicidad

Semanal

Rev

0

Correlativo

13

ESPECIALIDAD

Electrica

SISTEMA

Filtrado

FECHA:

18-11-15

ACTIVIDAD
INSPECCIONADA

Sistema de Filtrado N°6

AREA/SECTOR

ED.01 — ED.02

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	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	N/A	<input type="checkbox"/>
SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	N/A	<input type="checkbox"/>
SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	N/A	<input type="checkbox"/>
SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	N/A	<input type="checkbox"/>
SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	N/A	<input type="checkbox"/>
SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	N/A	<input type="checkbox"/>
SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	N/A	<input type="checkbox"/>
SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	N/A	<input type="checkbox"/>

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	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	N/A	<input type="checkbox"/>
SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	N/A	<input type="checkbox"/>
SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	N/A	<input type="checkbox"/>
SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	N/A	<input type="checkbox"/>
SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	N/A	<input type="checkbox"/>
SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	N/A	<input type="checkbox"/>
SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	N/A	<input type="checkbox"/>
SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	N/A	<input type="checkbox"/>
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
- 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"/>
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

Daniel Vallejos



CHECK LIST DE INSPECCIÓN - SISTEMA DE FILTRADO

Realizo

fecha

Hora

Periodicidad

Semanal

Rev

0

Correlativo

12

ESPECIALIDAD

Electrica

SISTEMA

Filtrado

FECHA:

11-11-15

ACTIVIDAD
INSPECCIONADA

Sistema de Filtrado No 6

AREA/SECTOR

ED-01 - ED-02

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:

CHECK LIST DE INSPECCIÓN - SISTEMA DE FILTRADO

Realizo

fecha

Hora

Periodicidad

Semanal

Rev

0

Correlativo

11

ESPECIALIDAD

Electrica

SISTEMA

Filtrado

FECHA:

04-11-15

ACTIVIDAD INSPECCIONADA

Sistema de Filtrado N° 6

AREA/SECTOR

ED-01 — ED 02

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: