

INSPECCION SIERRA CIRCULAR

COMPAÑÍA:	MES DE:
RESPONSABLE:	SEMANA DEL AL
No. DE SERIE O IDENTIFIC.	

SIMBOLOGIA

ACEPTADO ✓

RECHAZADO X

NO APLICA N/A



	DIAS						
	L	M	M	J	V	S	D
BOTÓN DE ENCENDIDO/APAGADO (ON/OFF)							
MANIJA DELANTERA DE AYUDA SIN DAÑOS							
MANIJA TRASERA SIN DAÑOS, COMPLETA							
GATILLO DEL INTERRUPTOR FUNCIONAL SIN DAÑOS							
GUARDA SUPERIOR DE SEGURIDAD							
HOJA DE CORTE							
GUARDA INFERIOR DE SEGURIDAD							
BASE /GUÍA DE CORTE							
SEGURO DE LA GUARDA INFERIOR DE SEGURIDAD							
CABLE DE ALIMENTACIÓN SIN DAÑOS, SIN EMPATES							
CLAVIJA DE FABRICA, USO RUDO							
MANIJA TRASERA SIN DAÑOS, COMPLETA							
EPP/CARETA FACIAL PROTECCIÓN							

FECHA DE HALLAZGO	OBSERVACIONES	PLANES DE ACCION PARA LA CORRECCION DEL DEFECTO	FECHA DE CORRECCION

NOMBRE:		FIRMA	
---------	--	-------	--

Nombre y Firma del operador

Supervisor de Seguridad e Higiene