



Formulario de Chequeo Mensual Equipos del Plan de Emergencia y Evacuación.

DESCRIPCION DEL EQUIPO Y UBICACION		Ener	Feb	Marz	Abril	May	Jun	Jul	Agost	Sept.	Oct.	Nov.	Dic
EXTINTORES (fecha de vencimiento, que el manómetro este en presión, que estén viables, tarjeta, instrucción, señalización, pintura, manguera, precinto de seguridad)													
1	CO2 de 15 Libras, Pasillo Dispensario Medico Primer nivel Vence el 15/12/2016												
2	CO2 de 15 Libras, Recepcion Primer nivel Vence el 15/12/2016												
3	ABC DE 10 Libras Recepcion Primer Nivel												
4	ABC de 10 Libras, Frente a la Ofic. de Punto Solidario, Nivel 1												
5	ABC de 10 Libras, Almacen de PROSOLI, Nivel 1												
6	CO2 de 15 Libras, Entrada de Recursos Humanos, Nivel 2 Vence el 15/12/2016												
7	CO2 de 15 Libras, Entrada Departamento Innovacion, Nivel 2 Vence el 15/12/2016												
8	CO2 de 15 Libras, Pasillo Tecnologia de la Informacion, Nivel 2 Vence el 15/12/2016												
9	CO2 de 15 Libras, Pasillo entrada Presupuesto, Nivel 2 Vence el 15/12/2016												
10	CO2 de 15 Libras, Entrada de Direccion Tecnica, Nivel 2 Vence el 15/12/2016												
11	CO2 de 15 Libras, Pasillo Baños, Nivel 3 Vence el 15/12/2016												

	DESCRIPCION DEL EQUIPO Y UBICACION	Ener	Feb	Marz	Abril	May	Jun	Jul	Agost	Sept.	Oct.	Nov.	Dic
12	ABC de 10 Libras, Pasillo Salida a Escaleras, Nivel 3 Vence el 15/12/2016												
13	ABC de 10 Libras, Pasillo Salida a Escaleras, Nivel 6 Vence el 15/12/2016												
14	CO2 de 15 Libras, Pasillo Direccion Financiera, Nivel 6 Vence el 15/12/2016												
15	CO2 de 15 Libras, Pasillo Direccion General, Nivel 6 Vence el 15/12/2016												
16	CO2 de 15 Libras, Pasillo Finanzas y Adquisiciones, Nivel 6 Vence el 15/12/2016												
17	Sistema de deteccion de Incendio Data Center, 2do. Nivel (detectores de humo, pulsador manual, centellas, tablero control del sistema)												
18	Sistema de deteccion de Incendio Data Center, 3er. Nivel (detectores de humo, pulsador manual, centellas, tablero control del sistema)												
19	Camilla, Inmovilizador Y Sujetador,												
20	Cuello Ortopedico Ajustable												
21	Ferulas De Pies Y Manos												
22	Botiquin De Traumas												
23	Paños Triangulares												

DESCRIPCION DEL EQUIPO Y UBICACION	Ener	Feb	Marz	Abril	May	Jun	Jul	Agost	Sept.	Oct.	Nov.	Dic
LAMPARAS DE ALOGENO (su encendido correcto)												

NOTA DE LAS ANOMALIAS QUE SEAN DETECTADAS DURANTE LA INSPECCION ADEMÁS DE INDICAR LA RESPECTIVAS SEGUENCIAS PARA LAS CORRECCIONES DE LA MISMAS, AÑO 2016:

1).- NOTA (Enero):

2).- NOTA (Febrero):

3).- NOTA (Marzo):

4).- NOTA (Abril)

5).- NOTA (Mayo)

6).- NOTA (Junio):

7).- NOTA (Julio):

8).- NOTA (Agosto):

9).- NOTA (Septiembre)

10).- NOTA (Octubre)

11).- NOTA (Noviembre):

12).- NOTA (Diciembre):

Nombres y Firmas de los responsables de la inspección por fechas realizadas, año 2016

FECHA..... HORA..... NOMBRE:..... FIRMA..... NOMBRE:..... FIRMA.....	FECHA..... HORA..... NOMBRE:..... FIRMA..... NOMBRE:..... FIRMA.....	FECHA..... HORA..... NOMBRE:..... FIRMA..... NOMBRE:..... FIRMA.....
FECHA..... HORA..... NOMBRE:..... FIRMA..... NOMBRE:..... FIRMA.....	FECHA..... HORA..... NOMBRE:..... FIRMA..... NOMBRE:..... FIRMA.....	FECHA..... HORA..... NOMBRE:..... FIRMA..... NOMBRE:..... FIRMA.....
FECHA..... HORA..... NOMBRE:..... FIRMA..... NOMBRE:..... FIRMA.....	FECHA..... HORA..... NOMBRE:..... FIRMA..... NOMBRE:..... FIRMA.....	FECHA..... HORA..... NOMBRE:..... FIRMA..... NOMBRE:..... FIRMA.....
FECHA..... HORA..... NOMBRE:..... FIRMA..... NOMBRE:..... FIRMA.....	FECHA..... HORA..... NOMBRE:..... FIRMA..... NOMBRE:..... FIRMA.....	FECHA..... HORA..... NOMBRE:..... FIRMA..... NOMBRE:..... FIRMA.....

Formulario de Chequeo Mensual Equipos del Plan de Emergencia y Evacuación.

