

		INSPECCIÓN DE EQUIPOS DE PROTECCION CONTRA CAIDAS		Código: SST-FR-XX versión: 1 Fecha:18/04/2025	
Fecha de inspección:					
Responsable de la Inspección:					
Área de trabajo:					
LISTA DE VERIFICACION		Bueno	Malo	Obs	
Arnés	Serie o numero:				
	Marca :				
	Estado de las correas:				
	Estado del anillo Dorsal (espalda):				
	Estado del anillo pectoral (pecho):				
	Estado de las hebillas de las correas:				
	Estado de las costuras:				
Eslinga	Tipo: En Y ☐ Posicionamiento ☐ Con Absorvedor ☐				
	Serie o numero:				
	Marca:				
	Estado de la riata o cuerpo:				
	Estado de los ganchos:				
	Estado de los seguros de los ganchos:				
TYE OFF	Estado de las costuras:				
	Serie o Código:				
	Marca:				
	Estado de la riata o cuerpo:				
	Estado de las partes metálicas:				
Línea de vida	Estado de las costuras:				
	LV VER TICAL: ☐ LV HHORIZONTAL: ☐				
	SERIE (si aplica):				
	Estado de la línea de vida:				
	Estado de los ganchos:				
	Estado de los tensores / Pesa Contrapesa:				
Silla	Estado de los seguros de los ganchos:				
	Serie o Código: _____				
	Marca: _____				
	Estado del Mosquetón:				
	Estado de Hebillas:				
	Estados de las argollas:				
Estado de las correas:					
Cualquier modificación sobre los sistemas verificados después de diligenciada esta lista, requiere de nueva aprobación.					
OBSERVACIONES GENERALES					
Yo, como Coordinador de trabajo en alturas he revisado que los puntos de esta lista de chequeo se cumple satisfactoriamente					
Ejecutor trabajo en alturas:		Firma		Hora:	
Coordinador Alturas:		Firma		Hora:	