

**OBRA /
PROYECTO/SERVICIO:**

CUENCA:

ÍTEMS A SER VERIFICADOS	Si	No	DESVIOS ENCONTRADOS / OBSERVACIONES
1- ¿Los materiales peligrosos se encuentran debidamente rotulados con el nombre del producto y el rombo NFPA?			
2- ¿Se utilizan envases estandarizados para el trasvase de los materiales peligrosos?			
3- ¿Las hojas MSDS están disponibles en el lugar de la actividad?			
4- ¿Se cuenta con archivo actualizado de las hojas MSDS de los productos químicos?			
5- ¿El traslado y manipulación de materiales peligrosos es sobre sistemas de contención con una capacidad del 110% respecto al volumen del producto?			
6- ¿Los sistemas de contención se encuentran en buen estado?			
7- ¿Tiene disponible el ATS que incluya el traslado y manipulación de materiales peligrosos?			
8- ¿Las hojas MSDS han sido difundidas al personal involucrado en la actividad?			
9- ¿Existen evidencia o residuos de derrames de algún producto?			
10- ¿El personal conoce los lineamientos de transporte y manipulación previstos en el estándar CO-PE-1PE324-MA-PS-015 Manejo de sustancias Químicas y otros materiales peligrosos?			
11- ¿El personal conoce los equipos de protección personal (EPP) indicados para trabajos con materiales peligrosos?			
12- ¿La manipulación de materiales peligrosos se encuentra lejos de fuentes de ignición innecesarias incluyendo fuentes portátiles ó trabajos en caliente?			
13- ¿Se cuenta con dispositivo portátil o fijo de lavaojos en caso de emergencia?			
14- ¿Se cuenta con un botiquín de emergencias?			
15- ¿En el frente de trabajo hay la presencia de un kit para el control de derrame?			

OBRA / PROYECTO/SERVICIO:		CUENCA:	
----------------------------------	--	----------------	--

16- ¿Los residuos están identificados y dispuestos en los recipientes adecuados?			
--	--	--	--

CALIFICACIÓN / CONCLUSIÓN	MB	B	R	M
Estado General de la inspección				

MB: MUY BUENO **B:** BUENO **R:** REGULAR **M:** MALO

Nombre y Firma del responsable de Almacén	Nombre y Firma del Supervisor	Fecha Próxima Inspección
---	-------------------------------	--------------------------

RESPONSABLE DEL REGISTRO (* Debe ser llenado por área de SSOMA)			
APELLIDOS Y NOMBRES	CARGO	FECHA	FIRMA