

INSPECCIÓN ANUAL PARA LA CERTIFICACIÓN DE CALDERAS ACUATUBULARES SIN SOBRECALENTADOR

Con formato: Izquierda: 3 cm, Derecha: 3 cm,
Arriba: 2,5 cm, Abajo: 2,5 cm

1. DATOS GENERALES DE LA EMPRESA PROPIETARIA DE LA CALDERA				
				1.1. Fecha de ejecución de la Inspección y Pruebas:
1.2. Nombre o Razón Social:		1.3. Nombre del centro de trabajo:		
1.3. Dirección del Centro de Trabajo:				
1.4. Rif:	1.5. Estado:	1.6. Municipio:	1.7. Parroquia:	
1.8. Número telefónico móvil:	1.9. Número telefónico local:	1.10. Número de Operarios de Caldera:	1.11. Número total de trabajadores que laboran en el centro de trabajo:	
1.12. Correo Electrónico de la entidad de trabajo:		1.13. Número del Registro del Comité de Seguridad y Salud Laboral:		
2. DATOS GENERALES DE LA EMPRESA QUE REALIZA LA INSPECCIÓN				
2.1. Nombre o Razón Social:		2.2. RIF:	2.3. N° del Registro ante INPSASEL:	
2.4. Dirección de la Empresa:				
2.5. Estado:	2.6. Municipio:		2.7. Parroquia:	
2.8. Número de Comité de Seguridad y Salud Laboral:		2.9. Número Telefónico:	2.10 Correo Electrónico de la entidad de trabajo:	
2.11 Nombre del Profesional responsable del Mantenimiento:	2.12 N° Cédula de Identidad:		2.13. N° del registro del CIV:	2.14. N° del Registro ante INPSASEL
3. DATOS DE LA CALDERA				
3.1. Marca de la Caldera:	3.2. Serial del Fabricante:		3.3 Serial del INPSASEL(Sinp):	
3.4. Presión máxima permisible de trabajo (PSI):	3.5. Presión de trabajo (PSI):		3.6. Capacidad (BoHP):	
3.7. Superficie de transferencia (Pie²):	3.8. temperatura máxima de trabajo (°C):		3.9. Temperatura de Vapor (°C):	
3.10. Año de Fabricación:	3.11. Año de Instalación:		3.12. Combustible Utilizado:	
4. PRUEBA HIDROSTÁTICA				
4.1. Presión de Prueba (PSI):	4.2. Duración (min):		4.3. Pérdida de presión (PSI):	
4.4. Deformaciones permanentes o transitorias:				
4.5. Filtraciones:				

5. PRUEBA DE VÁLVULAS DE SEGURIDAD					
5.1. Características de las válvulas:					
	Marca:	Serial:	Capacidad (lb/hr):	Diámetro (Pulg):	Presión (PSI):
Válvula N° 1					
Válvula N° 2					

Válvula N° 3				
5.2. Resultados de las prueba:				
	Presión de disparo (PSIG):	Presión de cierre (PSIG):	Blowdown (%):	Nivel de Ruido
Disparo de válvula de seguridad N° 1				
Disparo de válvula de seguridad N° 2				
Disparo de válvula de seguridad N° 3				
6. DETECCIÓN DE LLAMA				
Disparo por falla de llama: SI <input type="checkbox"/>	Tiempo (seg):	NO <input type="checkbox"/>		
Disparo por alta presión de combustible a los quemadores Presión (PSI):		Disparo por baja presión de combustible a los quemadores Presión (PSI):		
7. NIVEL DE AGUA				
La distancia es medida a partir del nivel 0,00 del visor el cual sirve como referencia				
Corte por alto nivel - Distancia (cm):			Alarma por alto nivel - Distancia (cm):	
Nivel de operación - Distancia (cm):			Alarma por bajo nivel - Distancia (cm):	
Corte por bajo nivel de quemador - Distancia (cm):			Nivel 0,00	
			Visor de nivel - Longitud (cm):	

8. VENTILADOR DE TIRO FORZADO			Tabla con formato
Disparo por paro de ventilador: SI <input type="checkbox"/>	Tiempo (seg):	NO <input type="checkbox"/>	
Disparo por paro fallo de flujo de aire: SI <input type="checkbox"/>	Tiempo (seg):	NO <input type="checkbox"/>	
9. BARRIDO DE HORNO			
Purga en el primer encendido: SI <input type="checkbox"/>	Tiempo (seg):	NO <input type="checkbox"/>	

Purga en otros encendidos: SI <input type="checkbox"/>	Tiempo (seg):	NO <input type="checkbox"/>
10. RECONOCIMIENTO INTERNO		
9.1. Condiciones Físicas y de Seguridad:		
Componentes / Partes	Buena	Mala
Tubos de agua, lado Agua (RCHST Art. 146 y 783, Art. 63 LOPCYMAT, NORMAS COVENIN 2218 y 2262)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tubos de agua, lado Fuego (RCHST Art. 146 y 783, Art. 63 LOPCYMAT, NORMAS COVENIN 2218 y 2262)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hogar (RCHST Art. 146 y 783, Art. 63 LOPCYMAT, NORMA COVENIN 2262)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Domo (RCHST Art. 146 y 783, Art. 63 LOPCYMAT, NORMA COVENIN 2262)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Registros de mano y de hombre (RCHST 146 y 783, Art. 63 LOPCYMAT, norma COVENIN 2218)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Refractarios Quemador (RCHST Art. 146 y 783, Art. 63 LOPCYMAT)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Visor de llama (RCHST Art. 146 y 783, Art. 63 LOPCYMAT)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. RECONOCIMIENTO EXTERNO		
10.1. Condiciones Físicas y de Seguridad:		
Componentes / Partes	Buena	Mala
Manómetro (RCHST Art. 419, 420, 421, Art. 62, 63 y 59 núm. 3 LOPCYMAT)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Línea de agua de alimentación (RCHST Art. 146, 374, 376, 377, 483, 484, 486, 488, 491, Art. 63, 59 núm. 3 LOPCYMAT)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tubería de vapor (RCHST Art. 146, 414, 416, 483, 484, 486, 488, 491, Art. 63, 59 núm. 3 LOPCYMAT)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aislamiento de tubería (RCHST Art. 146, 492, Art. 62, 63 y 59 núm. 3 LOPCYMAT)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Colector de vapor (RCHST Art. 146, 783, 413, 415, 416, Art. 62, 63 y 59 núm. 3 LOPCYMAT)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Desaireador (RCHST Art. 146, 286, 287, 288, Art. 63 LOPCYMAT)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Indicador de nivel (RCHST Art. 422, 423, 424, 478, Art. 62, 63 y 59 núm. 3 LOPCYMAT)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

RECONOCIMIENTO EXTERNO			← Tabla con formato
10.1. Condiciones Físicas y de Seguridad:			
Componentes / Partes	Buena	Mala	
Válvulas de seguridad (RCHST Art. 399, 402, 403, 404, 405, 406, 407, 408, 409, 410, 411, 477, Art. 62, 63 y 59 núm. 3 LOPCYMAT)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Chimenea (RCHST Art. 146, 783, Art. 63 LOPCYMAT, NORMA COVENIN 2217)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Conjunto motor-ventilador de tiro forzado (RCHST 146, 147, 783, Art. 63, 59 núm. 3 LOPCYMAT, norma COVENIN 2217 sección 3.13.1.5)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Tablero de control (RCHST 311, 317, 783, Art. 63 LOPCYMAT, Norma COVENIN 2217)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Cableado eléctrico y de control (RCHST 318, 319, 320, 324, 783, Art. 63, 59 núm. 3 LOPCYMAT, Norma COVENIN 2217 sección 3.13.1)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Bomba de alimentación (RCHST 146, 147, 378, 385, 386, Art. 63 y 59 núm. 3 LOPCYMAT, norma COVENIN 2217 secciones 3.8 y 3.13)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
10.2. Manómetro de la Caldera					
Alcance (PSI):		Fecha de la última calibración:			
10.3. Bomba de Alimentación					
Cantidad:		Alcance (PSI):	Caudal:		
12. CALIDAD DE AGUA					
11.1. Agua de Alimentación:					
PH:	Oxígeno Disuelto (O ₂) ppm:	Hierro Total (Fe) ppm:	Cobre Total (Cu) ppm:	Sílice (SiO ₂) ppm:	Dureza Total (CaCO ₃) ppm:
Sólidos Totales ppm:	Turbidez ppm:				
11.2. Agua de la Caldera:					
PH:	Sílice (SiO ₂) ppm:	Alcalinidad Total (CaCO ₃) ppm:	Sólidos Totales ppm:	Conductividad µmhos/cm ppm:	

15.13. OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES

Tabla con formato

GERENCIA DE SEGURIDAD E HIGIENE

Edificio Luz Garden. Entre las Esquinas de Manduca a Ferrenquín. Piso 1. La Candelaria. Caracas
Teléfono: (0212) 506 06 32 / 06 35 / Fax: (0212) 506 07 78 / Web: www.inpsasel.gob.ve / 0800-Inpsasel (0800-467 72 73)

La inspección y las pruebas han sido realizadas en presencia y con la participación activa de los **Tabla con formato**
fe y aprueban los resultados de las mismas

FIRMA Y SELLO DEL (LOS) REPRESENTANTE(S) DE LA EMPRESA PROPIETARIA DE LA CALDERA:				
Nombre: _____	Apellido: _____	Cédula de Identidad: V <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> _____	Cargo: _____	Firma: _____
Nombre: _____	Apellido: _____	Cédula de Identidad: V <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> _____	Cargo: _____	Firma: _____
Nombre: _____	Apellido: _____	Cédula de Identidad: V <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> _____	Cargo: _____	Firma: _____
FIRMA Y SELLO DEL (LOS) REPRESENTANTE(S) DE LA EMPRESA DE INSPECCIÓN				
Nombre: _____	Apellido: _____	Cédula de Identidad: V <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> _____	Cargo: _____	Firma: _____
Nombre: _____	Apellido: _____	Cédula de Identidad: V <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> _____	Cargo: _____	Firma: _____
Nombre: _____	Apellido: _____	Cédula de Identidad: V <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> _____	Cargo: _____	Firma: _____
FIRMA DEL (LOS) OPERARIO(S) DE LA CALDERA				
Nombre: _____	Apellido: _____	Cédula de Identidad: V <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> _____	Firma: _____	
Nombre: _____	Apellido: _____	Cédula de Identidad: V <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> _____	Firma: _____	
Nombre: _____	Apellido: _____	Cédula de Identidad: V <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> _____	Firma: _____	
MIEMBROS DEL COMITÉ DE SEGURIDAD Y SALUD LABORAL				
Representantes de las Trabajadoras y los Trabajadores				
Nombre: _____	Apellido: _____	Cédula de Identidad: V <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> _____	Código de Delegado de Prevención: _____	Firma: _____
Nombre: _____	Apellido: _____	Cédula de Identidad: V <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> _____	Código de Delegado de Prevención: _____	Firma: _____
Nombre: _____	Apellido: _____	Cédula de Identidad: V <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> _____	Código de Delegado de Prevención: _____	Firma: _____
Representantes de las Empleadoras y los Empleadores				
Nombre: _____	Apellido: _____	Cédula de Identidad: V <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> _____	Cargo: _____	Firma: _____
Nombre: _____	Apellido: _____	Cédula de Identidad: V <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> _____	Cargo: _____	Firma: _____
Nombre: _____	Apellido: _____	Cédula de Identidad: V <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> _____	Cargo: _____	Firma: _____

FIRMA DEL (LOS) REPRESENTANTE (S) DEL SERVICIO DE SEGURIDAD Y SALUD Tabla con formato

<u>Nombre:</u> _____	<u>Apellido:</u> _____	<u>Cédula de Identidad:</u> V <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> _____	<u>Firma:</u> _____
<u>Nombre:</u> _____	<u>Apellido:</u> _____	<u>Cédula de Identidad:</u> V <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> _____	<u>Firma:</u> _____
<u>Nombre:</u> _____	<u>Apellido:</u> _____	<u>Cédula de Identidad:</u> V <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> _____	<u>Firma:</u> _____

La inspección y las pruebas han sido realizadas en presencia y con la participación activa de los abajo firmantes, quienes dan fe y aprueban los resultados de las mismas

16.— FIRMA Y SELLO DEL (LOS) REPRESENTANTE(S) DE LA EMPRESA PROPIETARIA DE LA CALDERA:				
Nombre: _____	Apellido: _____	Cédula de Identidad: V <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> _____	Cargo: _____	Firma: _____
Nombre: _____	Apellido: _____	Cédula de Identidad: V <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> _____	Cargo: _____	Firma: _____
Nombre: _____	Apellido: _____	Cédula de Identidad: V <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> _____	Cargo: _____	Firma: _____
17.— FIRMA Y SELLO DEL (LOS) REPRESENTANTE(S) DE LA EMPRESA DE INSPECCIÓN				
Nombre: _____	Apellido: _____	Cédula de Identidad: V <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> _____	Cargo: _____	Firma: _____
Nombre: _____	Apellido: _____	Cédula de Identidad: V <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> _____	Cargo: _____	Firma: _____
Nombre: _____	Apellido: _____	Cédula de Identidad: V <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> _____	Cargo: _____	Firma: _____
18.— FIRMA DEL (LOS) OPERARIO(S) DE LA CALDERA				
Nombre: _____	Apellido: _____	Cédula de Identidad: V <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> _____	Cargo: _____	Firma: _____
Nombre: _____	Apellido: _____	Cédula de Identidad: V <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> _____	Cargo: _____	Firma: _____
Nombre: _____	Apellido: _____	Cédula de Identidad: V <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> _____	Cargo: _____	Firma: _____
19.— MIEMBROS DEL COMITÉ DE SEGURIDAD Y SALUD LABORAL				
Representantes de las Trabajadoras y los Trabajadores				
Nombre: _____	Apellido: _____	Cédula de Identidad: V <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> _____	Código de Delegado de Prevención: _____	Firma: _____
Nombre: _____	Apellido: _____	Cédula de Identidad: V <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> _____	Código de Delegado de Prevención: _____	Firma: _____
Nombre: _____	Apellido: _____	Cédula de Identidad: V <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> _____	Código de Delegado de Prevención: _____	Firma: _____
Representantes de las Empleadoras y los Empleadores				
Nombre: _____	Apellido: _____	Cédula de Identidad: V <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> _____	Cargo: _____	Firma: _____
Nombre: _____	Apellido: _____	Cédula de Identidad: V <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> _____	Cargo: _____	Firma: _____
Nombre: _____	Apellido: _____	Cédula de Identidad: V <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> _____	Cargo: _____	Firma: _____
20.— FIRMA DEL (LOS) REPRESENTANTE(S) DEL SERVICIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO:				
Nombre: _____	Apellido: _____	Cédula de Identidad: V <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> _____	Cargo: _____	Firma: _____
Nombre: _____	Apellido: _____	Cédula de Identidad: V <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> _____	Cargo: _____	Firma: _____
Nombre: _____	Apellido: _____	Cédula de Identidad: V <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> _____	Cargo: _____	Firma: _____