

INSPECCIÓN ANUAL PARA LA CERTIFICACIÓN DE ASCENSOR O ELEVADOR DE CARGA

1. DATOS GENERALES DE LA EMPRESA PROPIETARIA DEL ASCENSOR O ELEVADOR DE CARGA			
		1.1. Fecha de ejecución de la Inspección y Pruebas:	
1.2. Nombre o Razón Social:			
1.3. Dirección del Centro de Trabajo:			
1.4. Estado	1.5. Municipio	1.6. Parroquia:	1.7. R.I.F.:
1.8. Número Telefónico móvil	1.9. Número Telefónico:	Correo Electrónico de la Entidad de Trabajo:	1.10. Número de trabajadores que laboran en el Centro de Trabajo:
1.10. Actividad Económica:		1.11. Código del Registro del CSSL:	
1.12. Código de Registro del SSST de la Entidad de Trabajo ante el INPSASEL:			
2. DATOS GENERALES DE LA EMPRESA PRESTADORA DEL SERVICIO QUE REALIZÓ LA INSPECCIÓN			
2.1. Nombre o Razón Social:			
2.2. Dirección de la Empresa:			
2.3. Correo Electrónico de la Entidad de Trabajo:			
2.4. Estado	Municipio	Parroquia	2.5. R.I.F.:
2.6. Número Telefónico:	2.7. Número de Registro ante INPSASEL:	2.8. Correo Electrónico:	
2.9 Nombre del Responsable del Mantenimiento:	2.10. N° de C.I.:	2.11 N° del Registro del C.I.V.:	2.12. Número de Registro ante INPSASEL:
3. DATOS DEL ASCENSOR O ELEVADOR DE CARGA			
3.1. Marca:	3.2. Serial del fabricante:	3.3. Serial del INPSASEL (SINP):	
3.4. Tipo de Ascensor O Elevador de Carga:	3.5. Área Útil de Cabina por Pasajero(m2):	3.6. Capacidad o Carga Nominal Max(Kg):	
3.7. Número de Pasajeros o Personas Máximo:	3.8. Velocidad Nominal(m/s):	3.9. Números de Teléfonos de Emergencia:	
3.10. Año de Instalación:	3.11. Año de Fabricación:	3.12. Número de Pisos o Niveles:	

4.- DEL CHEQUEO PARA LA EVALUACION DE LAS CONDICIONES FÍSICAS OPERACIONALES EN EL ASCENSOR O ELEVADOR DE CARCA.

Legenda: Buena (B); Regular(R); Mala (M); No Aplica(N/A)

SALA DE MAQUINAS	B	R	M	N/A	SALA DE MAQUINAS	B	R	M	N/A
	Acceso						Carbones		
Puerta de Acceso					Fijación de Breakers				
Nivel de Iluminación					Poleas				
Estado de la ventilación					Ventilador				
Acoplamiento Máquina-Motor					Estado de las Bases de Goma y Elementos de Fijación.				
Cables de Tracción (Cable de acero con alma sintética o					Bobinas.				

vegetal lubricados); si el recorrido es superior a ochenta (80) metros debe ser únicamente de cables con alma de acero.					Tableros Variados De Frecuencia.				
Frenos-Zapatas					Conexiones Eléctricas				
Microsuiches del Regulador de Velocidad					Tarjeta Electrónico				
Contactores Fijo-Móvil					Fusibles				
Control Lógico Programable(PLC).					OBSERVACIONES				
Relee Térmico									
Selector									

5.- DEL MONITOREO DE LAS CONDICIONES FISICAS Y DE SEGURIDAD DE LA CABINA DEL ASCENSOR O ELEVADOR DE CARGA.

Leyenda: Buena (B); Regular(R); Mala (M); No Aplica(N/A)

DE LA CABINA	B	R	M	N/A	DE LA CABINA	B	R	M	N/A
Puerta Interna y Marcos					Pasamanos				
Salida de Emergencia					Nivelación-Frenado				
Indicadores de Posición de Piso-Botonera					Iluminación				
Sistema Operativo de Cierre y Apertura (Electromecánico o Electrónico)					Cajetín de Inspección encima del Chasis de la Cabina				
Estado del Panel de Operación(Botones de mando, alarma y dispositivo de seguridad)					Operador de Puertas				
					Placa de Identificación				
Ventilación					Fotoceldas				
Alarma-Parada					Guiadores-Zapata				
Paredes-Piso-Techo					Tope-Filo de Seguridad				

6.- DEL MONITOREO DE LAS CONDICIONES FISICAS Y DE SEGURIDAD DEL POZO FOSO DEL ASCENSOR.

Leyenda: Buena (B); Regular(R); Mala (M); No Aplica(N/A)

DEL POZO-FOSO	B	R	M	N/A
Puerta de piso(Abertura) verificar marcos, dinteles y puertas debidamente instaladas				
Límite superior e Inferior				
Iluminación de recorrido cada 5 mts				
Revisión del cable viajero				
Cinta-Bandera				
Poleas				
Candados de Puerta				
Soportes - Guías				
Contrapeso				
Cable-Cadenas de Compensación				
Regulador de Velocidad				
Amortiguadores-Bases				
Ventilación				
Verificar existencia de iluminación eléctrica de instalación fija.				
Condiciones de limpieza, higiene y lubricación				

Verificar que las paredes, piso y techo del pozo sean construidos de material incombustible, duraderos y que no originen polvo				
El pozo debe de disponer de un sistema de drenaje que impida la acumulación de agua.				

Observaciones:

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.

7.- FIRMA Y SELLO DEL (LOS) REPRESENTANTE(S) DE LA EMPRESA PROPIETARIA DEL ASCENSOR O ELEVADOR DE CARGA				
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:

8.- 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:

9.- FIRMA DEL (LOS) OPERARIO(S) O ASCENSORISTA(S) DEL ASENSOR O ELEVADOR DE CARGA				
Nombre:	Apellido:	Cédula de Identidad: V <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>	Código del Delegado de Prevención:	Firma:
Nombre:	Apellido:	Cédula de Identidad: V <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>	Código del Delegado de Prevención:	Firma:
Nombre:	Apellido:	Cédula de Identidad: V <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>	Código del Delegado de Prevención:	Firma:

10.- MIEMBROS DEL COMITÉ DE SEGURIDAD Y SALUD LABORAL Código del Registro del CSSL ante el INPSASEL:				
Representantes de las Trabajadoras y los Trabajadores				
Nombre:	Apellido:	Cédula de Identidad: V <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>	Código del Delegado de Prevención:	Firma:
Nombre:	Apellido:	Cédula de Identidad: V <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>	Código del Delegado de Prevención:	Firma:
Nombre:	Apellido:	Cédula de Identidad: V <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>	Código del Delegado de Prevención:	Firma:
Representantes del Patrono(a)				
Nombre:	Apellido:	Cédula de Identidad: V <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>	Código del Delegado de Prevención:	Firma:
Nombre:	Apellido:	Cédula de Identidad: V <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>	Código del Delegado de Prevención:	Firma:
Nombre:	Apellido:	Cédula de Identidad: V <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>	Código del Delegado de Prevención:	Firma:

11.- 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"/>	Código del Delegado de Prevención:	Firma:
Nombre:	Apellido:	Cédula de Identidad: V <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>	Código del Delegado de Prevención:	Firma:
Nombre:	Apellido:	Cédula de Identidad: V <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>	Código del Delegado de Prevención:	Firma:
Nombre:	Apellido:	Cédula de Identidad: V <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>	Código del Delegado de Prevención:	Firma: