

Encabezado de Control

- **Empresa / Proyecto:** _____
- **Fecha:** // **Hora:** _____
- **Inspector (Usuario):** _____
- **Equipo Inspeccionado:** Arnés [] Eslinga [] Línea de Vida []
- **Serial / ID del Equipo:** _____

Matriz de Verificación (Marcar con X)

COMPONENTE	PUNTO DE INSPECCIÓN	CUMPLE (OK)	NO CUMPLE (FALLA)
TEXTILES (Cintas)	¿Libres de cortes, roturas o muescas en los bordes?	[]	[]
	¿Sin quemaduras por soldadura o cigarrillo?	[]	[]
	¿Sin manchas de pintura, solventes o rigidez química?	[]	[]

	¿Sin desgaste excesivo (pelusa) o abrasión severa?	[]	[]
COSTURAS	¿Hilos completos, sin cortes ni saltos en patrones de carga?	[]	[]
	¿Color de la costura contrastante visible y uniforme?	[]	[]
HERRAJES (Metal)	¿Argollas en D sin deformación, golpes o torceduras?	[]	[]
	¿Hebillas conectan firme y ajustan correctamente?	[]	[]
	¿Libres de óxido profundo (corrosión/pitting) ?	[]	[]

GANCHOS	¿El gatillo abre y cierra suavemente?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	¿El seguro de doble acción bloquea automáticamente?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	¿Sin juego lateral excesivo o nariz desviada?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ETIQUETAS	¿Etiqueta legible (Fecha, Norma, Serial)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	¿Historial de inspecciones anuales al día?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ABSORBEDOR	¿Paquete compacto, sin signos de elongación o activación?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



	¿Cubierta protectora intacta?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--	-------------------------------	--------------------------	--------------------------

Veredicto Final

- **[] APROBADO:** El equipo es seguro para el turno de hoy.
- **[] RECHAZADO:** El equipo presenta defectos. **ACCIÓN:** Retirar de servicio, marcar como "NO UTILIZAR" y entregar al Coordinador de Alturas.

Firma del Trabajador: _____ Vo.Bo. Coordinador: _____

