

VTF - HOJA DE CONTROL DE PULVERIZADORAS TERRESTRES | FECHA:

1 – IDENTIFICACIÓN DE LAS PARTES

1.1 - AUDITOR

Nombre y apellido: Profesión: Matrícula:
E-mail: Tel:

1.2 - DUEÑO DEL EQUIPO PULVERIZADOR

Nombre y apellido ó razón social: CUIT/CUIL:
E-mail: Tel:

1.3 - OPERADOR

Nombre y apellido: CUIT/CUIL:
E-mail: Tel:

2 – IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO PULVERIZADOR

Marca: ^{2.1} Modelo: ^{2.2} Año de fabricación: ^{2.3}
Nº de bastidor: ^{2.4} Capacidad del depósito: ^{2.5} Ancho de botalón: ^{2.6}
TIPO: ^{2.7} Autopropulsada De arrastre Montada TIPO DE BOMBA: ^{2.8} Centrífuga /Axial De rodillos De pistones Otro: _____ PORTAPICOS: ^{2.9} Único (1) Múltiple (2, 3, 4, 5)

3 – INSPECCIÓN PREVIA

- 3.1 - ¿El depósito, circuito interno y componentes externos de la máquina, están limpios? si no
3.2 - ¿El depósito cuenta con agua limpia? (al menos ¼ de nivel) si no
3.3 - ¿Tanto el auditor cuanto el auditado cuentan con los EPP? si no

IMPORTANTE: Los tres puntos deberán ser afirmativos para poder continuar con el control

4 - PUNTOS DE CONTROL

4 - PUNTOS DE CONTROL		¿ADECUADO?	OBSERVACIONES
4.1	Uso y limpieza de elementos de protección personal (EPP)	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	
4.2	Estado de carenados, protectores y guardabarros	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	
4.3	Disponibilidad y visibilidad de señales de advertencia	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	
4.4	Visibilidad de indicador de nivel	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	
4.5	Rutina de carga de productos	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	
4.6	Trabajo de agitadores por retorno a 5 bar de presión	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	
4.7	<input type="checkbox"/> Limpieza de envases utilizados	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	
4.8	<input type="checkbox"/> Limpieza externa de la máquina	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	
4.9	<input type="checkbox"/> Limpieza interna de la máquina	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	
4.10	Plano horizontal y vertical del botalón	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	
4.11	Traba de cierre de botalón	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	
4.12	Zafe de extremo de botalón	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	
4.13	Funcionamiento de válvulas antigoteo	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	
4.14	Ubicación y estado de espejos	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	
4.15	Presencia de tanque de agua limpia auxiliar	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	
4.16	Estado de los sistemas de conducción: mangueras y cañerías	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	

4 - PUNTOS DE CONTROL (CONT.)		¿ADECUADO?	OBSERVACIONES
4.17	Luces: bajas, intermitentes, guiños, de freno	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	
4.18	Enganches, pernos y chavetas	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	
4.19	Peldaños y pasarelas	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	
4.20	Condición estructural y de traslación de la máquina.	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	

5 - PRESENCIA DE FUGAS: si no

Ubicación de la fuga: depósitos mangueras cañerías válvula antigoteo acoples

otras: _____

6 - COMANDOS:	Funcionamiento	Tipo
<input type="checkbox"/> digital <input type="checkbox"/> mecánico		
6.1 - <input type="checkbox"/> Presencia de válvulas de corte de sección.	<input type="checkbox"/> correcto <input type="checkbox"/> incorrecto	<input type="checkbox"/> eléctrico <input type="checkbox"/> mecánico
6.2 - Válvula de corte general	<input type="checkbox"/> correcto <input type="checkbox"/> incorrecto	<input type="checkbox"/> eléctrico <input type="checkbox"/> mecánico
6.3 - Regulador de presión	<input type="checkbox"/> correcto <input type="checkbox"/> incorrecto	<input type="checkbox"/> máxima presión ≥ 7 bar <input type="checkbox"/> máxima presión < 7 bar

Completar según la cantidad de picos:

7 - JUEGOS DE PASTILLAS					PROMEDIO	CV ^{7.6}	¿BUEN	OBSERVACIONES ^{7.8}
#	TIPO ^{7.1}	¿ANTIDERIVA? ^{7.2}	NUMERACIÓN ^{7.3}	COLOR ^{7.4}	CM ³ /MIN ^{7.5}	(COEF. DE VARIACIÓN)	ESTADO? ^{7.7}	
1	<input type="checkbox"/> CH <input type="checkbox"/> CL <input type="checkbox"/> AP <input type="checkbox"/> DE <input type="checkbox"/> OT	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no					<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	
2	<input type="checkbox"/> CH <input type="checkbox"/> CL <input type="checkbox"/> AP <input type="checkbox"/> DE <input type="checkbox"/> OT	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no					<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	
3	<input type="checkbox"/> CH <input type="checkbox"/> CL <input type="checkbox"/> AP <input type="checkbox"/> DE <input type="checkbox"/> OT	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no					<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	
4	<input type="checkbox"/> CH <input type="checkbox"/> CL <input type="checkbox"/> AP <input type="checkbox"/> DE <input type="checkbox"/> OT	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no					<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	
5	<input type="checkbox"/> CH <input type="checkbox"/> CL <input type="checkbox"/> AP <input type="checkbox"/> DE <input type="checkbox"/> OT	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no					<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	

Tipos de pastillas: CH: cono hueco – CL: cono lleno – AP: abanico plano – DE: deflectoras/espejo – OT: otra

7.9 - ¿La configuración de las pastillas es adecuada? si no

8 - FILTROS						
	TIPO	COLOR		CANT HILOS	ESTADO DE MAYA	¿LIMPIEZA ADECUADA?
8.1	<input type="checkbox"/> de depósito	<input type="checkbox"/> amarillo	<input type="checkbox"/> otro		<input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no
8.2	<input type="checkbox"/> de chupe	<input type="checkbox"/> amarillo	<input type="checkbox"/> otro		<input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no
8.3	<input type="checkbox"/> de bomba	<input type="checkbox"/> azul	<input type="checkbox"/> otro		<input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no
8.4	<input type="checkbox"/> de línea	<input type="checkbox"/> verde	<input type="checkbox"/> rojo <input type="checkbox"/> otro		<input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no
8.5	<input type="checkbox"/> de pastilla	<input type="checkbox"/> ninguno	<input type="checkbox"/> verde <input type="checkbox"/> rojo <input type="checkbox"/> otro		<input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no

Estado de maya: B: bueno – R: regular – M: malo

8.6 - ¿La configuración y secuencia de los filtros es adecuada? si no

9 - MANÓMETRO:

digital^{9.1}

mecánico^{9.2} Interior: Seco baño de aceite

Rango: 0 a 10 0 a más de 10

9.3 - ¿Confiabilidad adecuada? si no

9.4 - ¿Visibilidad adecuada? si no

10 - EQUIPO DE CONTROL DISPONIBLE

Anemómetro^{10.1} Termómetro ambiental^{10.2} Higrómetro^{10.3} Peachímetro^{10.4} TDS^{10.5}

11 - RESULTADOS:

11.1 - **APROBADO** **DESAPROBADO**

11.2 - OBSERVACIONES:

11.3 - FECHA DE PRÓXIMO ENCUENTRO: __/__/____

Firma y aclaración
Auditor

Firma y aclaración
Responsable Auditado

VTF - HOJA DE CONTROL DE PULVERIZADORAS TERRESTRES | FECHA:

1 – IDENTIFICACIÓN DE LAS PARTES

1.1 - AUDITOR

Nombre y apellido: Profesión: Matrícula:
 E-mail: Tel:

1.2 - DUEÑO DEL EQUIPO PULVERIZADOR

Nombre y apellido ó razón social: CUIT/CUIL:
 E-mail: Tel:

1.3 - OPERADOR

Nombre y apellido: CUIT/CUIL:
 E-mail: Tel:

2 – IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO PULVERIZADOR

Marca:^{2.1} Modelo:^{2.2} Año de fabricación:^{2.3}
 Nº de bastidor:^{2.4} Capacidad del depósito:^{2.5} Ancho de botalón:^{2.6}
TIPO:^{2.7} Autopropulsada De arrastre Montada TIPO DE BOMBA:^{2.8} Centrífuga /Axial De rodillos De pistones Otro: _____ PORTAPICOS:^{2.9} Único (1) Múltiple (2, 3, 4, 5)

3 – INSPECCIÓN PREVIA

3.1 - ¿El depósito, circuito interno y componentes externos de la máquina, están limpios? si no
 3.2 - ¿El depósito cuenta con agua limpia? (al menos ¼ de nivel) si no
 3.3 - ¿Tanto el auditor cuanto el auditado cuentan con los EPP? si no

IMPORTANTE: Los tres puntos deberán ser afirmativos para poder continuar con el control

4 - PUNTOS DE CONTROL

4 - PUNTOS DE CONTROL		¿ADECUADO?	OBSERVACIONES
4.1	Uso y limpieza de elementos de protección personal (EPP)	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	
4.2	Estado de carenados, protectores y guardabarros	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	
4.3	Disponibilidad y visibilidad de señales de advertencia	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	
4.4	Visibilidad de indicador de nivel	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	
4.5	Rutina de carga de productos	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	
4.6	Trabajo de agitadores por retorno a 5 bar de presión	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	
4.7	<input type="checkbox"/> Limpieza de envases utilizados	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	
4.8	<input type="checkbox"/> Limpieza externa de la máquina	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	
4.9	<input type="checkbox"/> Limpieza interna de la máquina	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	
4.10	Plano horizontal y vertical del botalón	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	
4.11	Traba de cierre de botalón	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	
4.12	Zafe de extremo de botalón	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	
4.13	Funcionamiento de válvulas antigoteo	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	
4.14	Ubicación y estado de espejos	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	
4.15	Presencia de tanque de agua limpia auxiliar	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	
4.16	Estado de los sistemas de conducción: mangueras y cañerías	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	

DUPLICADO

4 - PUNTOS DE CONTROL (CONT.)		¿ADECUADO?	OBSERVACIONES
4.17	Luces: bajas, intermitentes, guiños, de freno	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	
4.18	Enganches, pernos y chavetas	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	
4.19	Peldaños y pasarelas	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	
4.20	Condición estructural y de traslación de la máquina.	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	

5 - PRESENCIA DE FUGAS: si no

Ubicación de la fuga: depósitos mangueras cañerías válvula antigoteo acoples

otras: _____

6 - COMANDOS:	Funcionamiento	Tipo
6.1 - <input type="checkbox"/> digital <input type="checkbox"/> mecánico	<input type="checkbox"/> correcto <input type="checkbox"/> incorrecto	<input type="checkbox"/> eléctrico <input type="checkbox"/> mecánico
6.2 - Válvula de corte general	<input type="checkbox"/> correcto <input type="checkbox"/> incorrecto	<input type="checkbox"/> eléctrico <input type="checkbox"/> mecánico
6.3 - Regulador de presión	<input type="checkbox"/> correcto <input type="checkbox"/> incorrecto	<input type="checkbox"/> máxima presión ≥ 7 bar <input type="checkbox"/> máxima presión < 7 bar

Completar según la cantidad de picos:

7 - JUEGOS DE PASTILLAS					PROMEDIO	CV ^{7.6}	¿BUEN	OBSERVACIONES ^{7.8}
#	TIPO ^{7.1}	¿ANTIDERIVA? ^{7.2}	NUMERACIÓN ^{7.3}	COLOR ^{7.4}	CM ³ /MIN ^{7.5}	(COEF. DE VARIACIÓN)	ESTADO? ^{7.7}	
1	<input type="checkbox"/> CH <input type="checkbox"/> CL <input type="checkbox"/> AP <input type="checkbox"/> DE <input type="checkbox"/> OT	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no					<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	
2	<input type="checkbox"/> CH <input type="checkbox"/> CL <input type="checkbox"/> AP <input type="checkbox"/> DE <input type="checkbox"/> OT	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no					<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	
3	<input type="checkbox"/> CH <input type="checkbox"/> CL <input type="checkbox"/> AP <input type="checkbox"/> DE <input type="checkbox"/> OT	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no					<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	
4	<input type="checkbox"/> CH <input type="checkbox"/> CL <input type="checkbox"/> AP <input type="checkbox"/> DE <input type="checkbox"/> OT	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no					<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	
5	<input type="checkbox"/> CH <input type="checkbox"/> CL <input type="checkbox"/> AP <input type="checkbox"/> DE <input type="checkbox"/> OT	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no					<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	

Tipos de pastillas: CH: cono hueco – CL: cono lleno – AP: abanico plano – DE: deflectoras/espejo – OT: otra

7.9 - ¿La configuración de las pastillas es adecuada? si no

8 - FILTROS						
	TIPO	COLOR		CANT HILOS	ESTADO DE MAYA	¿LIMPIEZA ADECUADA?
8.1	<input type="checkbox"/> de depósito	<input type="checkbox"/> amarillo	<input type="checkbox"/> otro		<input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no
8.2	<input type="checkbox"/> de chupe	<input type="checkbox"/> amarillo	<input type="checkbox"/> otro		<input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no
8.3	<input type="checkbox"/> de bomba	<input type="checkbox"/> azul	<input type="checkbox"/> otro		<input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no
8.4	<input type="checkbox"/> de línea	<input type="checkbox"/> verde	<input type="checkbox"/> rojo <input type="checkbox"/> otro		<input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no
8.5	<input type="checkbox"/> de pastilla	<input type="checkbox"/> ninguno	<input type="checkbox"/> verde <input type="checkbox"/> rojo <input type="checkbox"/> otro		<input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no

Estado de maya: B: bueno – R: regular – M: malo

8.6 - ¿La configuración y secuencia de los filtros es adecuada? si no

9 - MANÓMETRO:

digital^{9.1}

mecánico^{9.2} Interior: Seco baño de aceite

Rango: 0 a 10 0 a más de 10

9.3 - ¿Confiabilidad adecuada? si no

9.4 - ¿Visibilidad adecuada? si no

10 - EQUIPO DE CONTROL DISPONIBLE

Anemómetro^{10.1} Termómetro ambiental^{10.2} Higrómetro^{10.3} Peachímetro^{10.4} TDS^{10.5}

11 - RESULTADOS:

11.1 - APROBADO DESAPROBADO

11.2 - OBSERVACIONES:

11.3 - FECHA DE PRÓXIMO ENCUENTRO: __/__/__

Firma y aclaración
Auditor

Firma y aclaración
Responsable Auditado

VTF - HOJA DE CONTROL DE PULVERIZADORAS TERRESTRES | FECHA:

1 – IDENTIFICACIÓN DE LAS PARTES

1.1 - AUDITOR

Nombre y apellido: Profesión: Matrícula:
E-mail: Tel:

1.2 - DUEÑO DEL EQUIPO PULVERIZADOR

Nombre y apellido ó razón social: CUIT/CUIL:
E-mail: Tel:

1.3 - OPERADOR

Nombre y apellido: CUIT/CUIL:
E-mail: Tel:

2 – IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO PULVERIZADOR

Marca: ^{2.1} Modelo: ^{2.2} Año de fabricación: ^{2.3}
Nº de bastidor: ^{2.4} Capacidad del depósito: ^{2.5} Ancho de botalón: ^{2.6}
TIPO: ^{2.7} Autopropulsada De arrastre Montada TIPO DE BOMBA: ^{2.8} Centrífuga /Axial De rodillos De pistones Otro: _____ PORTAPICOS: ^{2.9} Único (1) Múltiple (2, 3, 4, 5)

3 – INSPECCIÓN PREVIA

- 3.1 - ¿El depósito, circuito interno y componentes externos de la máquina, están limpios? si no
3.2 - ¿El depósito cuenta con agua limpia? (al menos ¼ de nivel) si no
3.3 - ¿Tanto el auditor cuanto el auditado cuentan con los EPP? si no

IMPORTANTE: Los tres puntos deberán ser afirmativos para poder continuar con el control

4 - PUNTOS DE CONTROL

4 - PUNTOS DE CONTROL		¿ADECUADO?	OBSERVACIONES
4.1	Uso y limpieza de elementos de protección personal (EPP)	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	
4.2	Estado de carenados, protectores y guardabarros	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	
4.3	Disponibilidad y visibilidad de señales de advertencia	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	
4.4	Visibilidad de indicador de nivel	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	
4.5	Rutina de carga de productos	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	
4.6	Trabajo de agitadores por retorno a 5 bar de presión	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	
4.7	<input type="checkbox"/> Limpieza de envases utilizados	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	
4.8	<input type="checkbox"/> Limpieza externa de la máquina	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	
4.9	<input type="checkbox"/> Limpieza interna de la máquina	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	
4.10	Plano horizontal y vertical del botalón	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	
4.11	Traba de cierre de botalón	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	
4.12	Zafe de extremo de botalón	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	
4.13	Funcionamiento de válvulas antigoteo	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	
4.14	Ubicación y estado de espejos	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	
4.15	Presencia de tanque de agua limpia auxiliar	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	
4.16	Estado de los sistemas de conducción: mangueras y cañerías	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	

TRIPLICADO

4 - PUNTOS DE CONTROL (CONT.)		¿ADECUADO?	OBSERVACIONES
4.17	Luces: bajas, intermitentes, guiños, de freno	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	
4.18	Enganches, pernos y chavetas	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	
4.19	Peldaños y pasarelas	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	
4.20	Condición estructural y de traslación de la máquina.	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	

5 - PRESENCIA DE FUGAS: si no

Ubicación de la fuga: depósitos mangueras cañerías válvula antigoteo acoples

otras: _____

6 - COMANDOS:	Funcionamiento	Tipo
6.1 - <input type="checkbox"/> digital <input type="checkbox"/> mecánico	<input type="checkbox"/> correcto <input type="checkbox"/> incorrecto	<input type="checkbox"/> eléctrico <input type="checkbox"/> mecánico
6.2 - Válvula de corte general	<input type="checkbox"/> correcto <input type="checkbox"/> incorrecto	<input type="checkbox"/> eléctrico <input type="checkbox"/> mecánico
6.3 - Regulador de presión	<input type="checkbox"/> correcto <input type="checkbox"/> incorrecto	<input type="checkbox"/> máxima presión ≥ 7 bar <input type="checkbox"/> máxima presión < 7 bar

Completar según la cantidad de picos:

7 - JUEGOS DE PASTILLAS					PROMEDIO	CV ^{7.6}	¿BUEN	OBSERVACIONES ^{7.8}
#	TIPO ^{7.1}	¿ANTIDERIVA? ^{7.2}	NUMERACIÓN ^{7.3}	COLOR ^{7.4}	CM ³ /MIN ^{7.5}	(COEF. DE VARIACIÓN)	ESTADO? ^{7.7}	
1	<input type="checkbox"/> CH <input type="checkbox"/> CL <input type="checkbox"/> AP <input type="checkbox"/> DE <input type="checkbox"/> OT	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no					<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	
2	<input type="checkbox"/> CH <input type="checkbox"/> CL <input type="checkbox"/> AP <input type="checkbox"/> DE <input type="checkbox"/> OT	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no					<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	
3	<input type="checkbox"/> CH <input type="checkbox"/> CL <input type="checkbox"/> AP <input type="checkbox"/> DE <input type="checkbox"/> OT	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no					<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	
4	<input type="checkbox"/> CH <input type="checkbox"/> CL <input type="checkbox"/> AP <input type="checkbox"/> DE <input type="checkbox"/> OT	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no					<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	
5	<input type="checkbox"/> CH <input type="checkbox"/> CL <input type="checkbox"/> AP <input type="checkbox"/> DE <input type="checkbox"/> OT	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no					<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	

Tipos de pastillas: CH: cono hueco – CL: cono lleno – AP: abanico plano – DE: deflectoras/espejo – OT: otra

7.9 - ¿La configuración de las pastillas es adecuada? si no

8 - FILTROS						
	TIPO	COLOR		CANT HILOS	ESTADO DE MAYA	¿LIMPIEZA ADECUADA?
8.1	<input type="checkbox"/> de depósito	<input type="checkbox"/> amarillo	<input type="checkbox"/> otro		<input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no
8.2	<input type="checkbox"/> de chupe	<input type="checkbox"/> amarillo	<input type="checkbox"/> otro		<input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no
8.3	<input type="checkbox"/> de bomba	<input type="checkbox"/> azul	<input type="checkbox"/> otro		<input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no
8.4	<input type="checkbox"/> de línea	<input type="checkbox"/> verde	<input type="checkbox"/> rojo <input type="checkbox"/> otro		<input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no
8.5	<input type="checkbox"/> de pastilla	<input type="checkbox"/> ninguno	<input type="checkbox"/> verde <input type="checkbox"/> rojo <input type="checkbox"/> otro		<input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no

Estado de maya: B: bueno – R: regular – M: malo

8.6 - ¿La configuración y secuencia de los filtros es adecuada? si no

9 - MANÓMETRO:

digital^{9.1}

mecánico^{9.2} Interior: Seco baño de aceite

Rango: 0 a 10 0 a más de 10

9.3 - ¿Confiabilidad adecuada? si no

9.4 - ¿Visibilidad adecuada? si no

10 - EQUIPO DE CONTROL DISPONIBLE

Anemómetro^{10.1} Termómetro ambiental^{10.2} Higrómetro^{10.3} Peachímetro^{10.4} TDS^{10.5}

11 - RESULTADOS:

11.1 - **APROBADO** **DESAPROBADO**

11.2 - OBSERVACIONES:

11.3 - FECHA DE PRÓXIMO ENCUENTRO: __/__/__

Firma y aclaración Firma y aclaración

Auditor Responsable Auditado