

## INSPECCIÓN DE EXTINTORES

VERSIÓN: 00 RESPONSABLE: SUBGERENTE ADMINISTRATIVA FECHA DE INICIO / ACTUALIZACIÓN: PÁGINA. 1 DE 1 CÓDIGO: SST-FOR-10 02/05/2025

| FECHA: | SUPERVISADO POR:                        |          |        |                                        |       |                          |                      |          |                |                         |              |           |                         |                   |
|--------|-----------------------------------------|----------|--------|----------------------------------------|-------|--------------------------|----------------------|----------|----------------|-------------------------|--------------|-----------|-------------------------|-------------------|
|        |                                         | EXTINTOR |        |                                        |       | ESTADO                   |                      |          |                |                         |              |           |                         |                   |
| PISO   | UBICACIÓN                               | CLASE    | AGENTE | CAPACIDAD                              | FECHA | PALANCA DE<br>ACTIVACION | TANQUE O<br>CILINDRO | MANGUERA | BOQUILLA       | MANIJA DE<br>TRANSPORTE | SEÑALIZACION | MANOMETRO | PASADOR DE<br>SEGURIDAD | RECOMENDACIÓN     |
|        |                                         |          |        |                                        |       |                          |                      |          |                |                         |              |           |                         |                   |
|        |                                         |          |        |                                        |       |                          |                      |          |                |                         |              |           |                         |                   |
|        |                                         |          |        |                                        |       |                          |                      |          |                |                         |              |           |                         |                   |
|        |                                         |          |        |                                        |       |                          |                      |          |                |                         |              |           |                         |                   |
|        |                                         |          |        |                                        |       |                          |                      |          |                |                         |              |           |                         |                   |
|        |                                         |          |        |                                        |       |                          |                      |          |                |                         |              |           |                         |                   |
|        |                                         |          |        |                                        |       |                          |                      |          |                |                         |              |           |                         |                   |
|        |                                         |          |        |                                        |       |                          |                      |          |                |                         |              |           |                         |                   |
|        |                                         |          |        |                                        |       |                          |                      |          |                |                         |              |           |                         |                   |
|        |                                         |          |        |                                        |       |                          |                      |          |                |                         |              |           |                         |                   |
| AGENTE | <b>H2O:</b> Agua a Presión + Penetrante | Verde    | (A)    | SK:Sc                                  |       |                          |                      |          | VALORACIÓN DEL |                         |              |           | 0: En mal estado        |                   |
|        | CO2: Gas Carbónico (BC) Rojo            |          |        | Multipropósito: Polvo Químico Seco ABC |       |                          |                      |          | ВС             | ESTADO                  |              |           |                         | 1: En buen estado |

| CONTROL DE CAMBIOS |            |                                                   |                               |                        |  |  |  |  |  |
|--------------------|------------|---------------------------------------------------|-------------------------------|------------------------|--|--|--|--|--|
| Versión            | Fecha      | Elaboró                                           | Revisó/Aprobó                 | Comentarios            |  |  |  |  |  |
| 00                 | 02/05/2025 | Subgerente Administrativa /Contratista de calidad | Comité de gestión y desempeño | Creación del documento |  |  |  |  |  |

