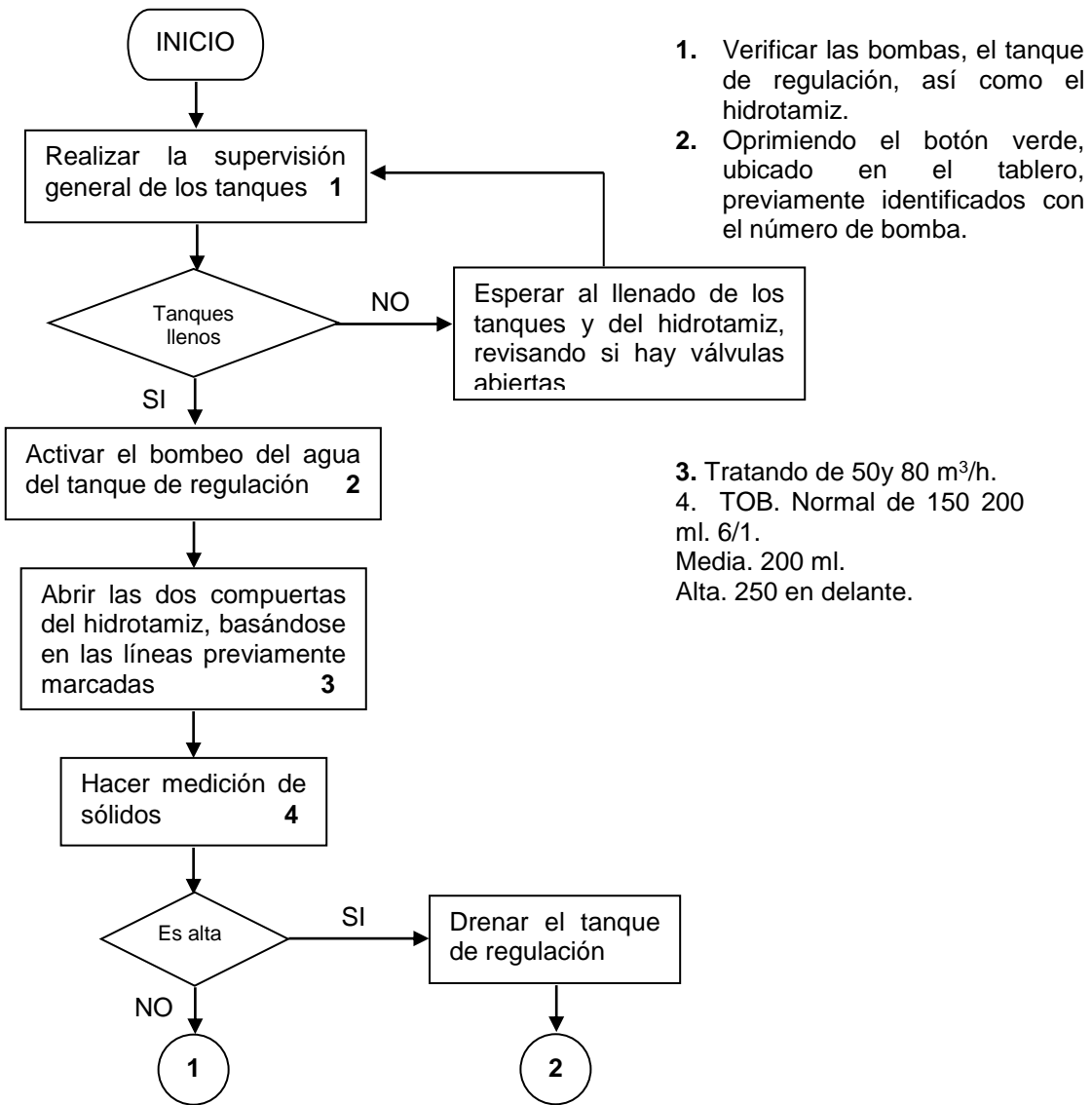


CS-PNT-001 PROCEDIMIENTO DE OPERACIÓN DIARIA

Denominación: PROCEDIMIENTO DE OPERACIÓN DIARIA Código: CS-PNT-001 Grado de Seguridad: MEDIO	Relación y dependencia Área: MANTENIMIENTO Departamento: PLANTA DE TRATAMIENTO Jefe Inmediato: ENCARGADO DE PLANTA
---	---

PROCEDIMIENTO QUE SE LLEVA A CABO DIARIAMENTE AL INICIAR ACTIVIDADES (PERSONAL DE CADA TURNO CADA 2 HORAS)



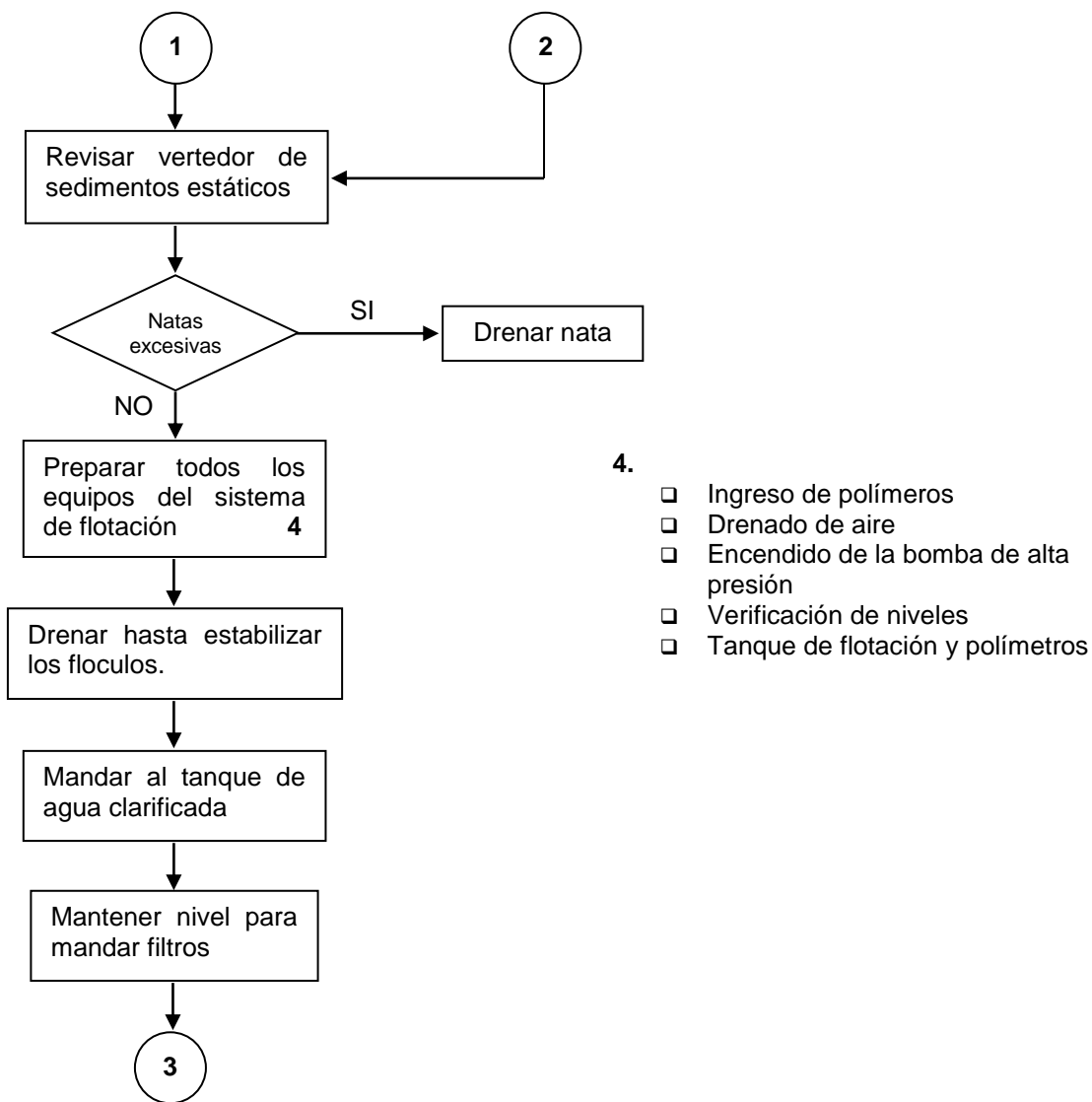
Elaboración: Nombre y fecha:	Revisión: Nombre y fecha:	Aprobación: Nombre y fecha:
-------------------------------------	----------------------------------	------------------------------------

CS-PNT-001 PROCEDIMIENTO DE OPERACIÓN DIARIA

Denominación: **PROCEDIMIENTO DE OPERACIÓN DIARIA**
 Código: **CS-PNT-001**
 Grado de Seguridad: **MEDIO**

Relación y dependencia
 Área: **MANTENIMIENTO**
 Departamento: **PLANTA DE TRATAMIENTO**
 Jefe Inmediato: **ENCARGADO DE PLANTA**

PROCEDIMIENTO QUE SE LLEVA A CABO DIARIAMENTE AL INICIAR ACTIVIDADES (PERSONAL DE CADA TURNO CADA 2 HORAS)



Elaboración:
 Nombre y fecha:

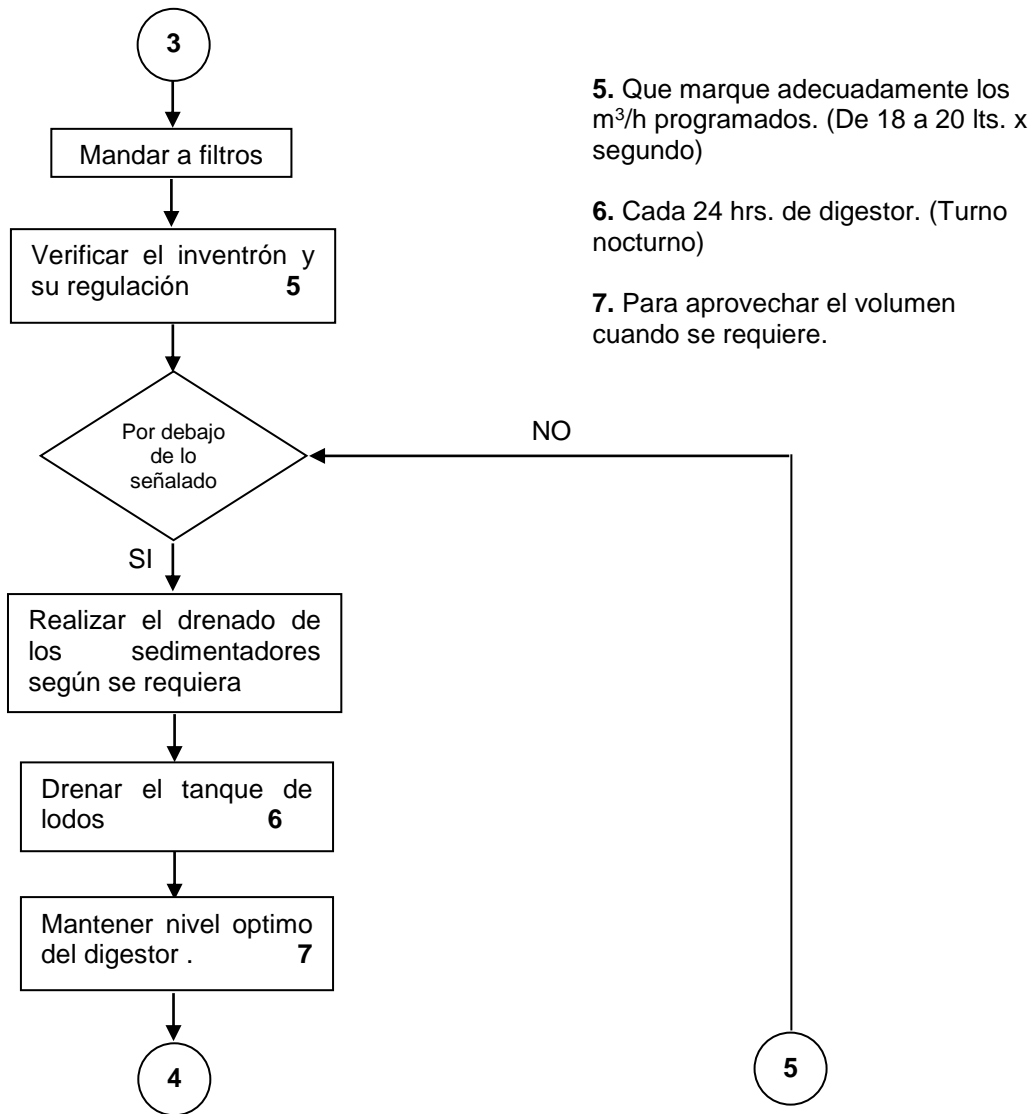
Revisión:
 Nombre y fecha:

Aprobación:
 Nombre y fecha:

CS-PNT-001 PROCEDIMIENTO DE OPERACIÓN DIARIA

Denominación: PROCEDIMIENTO DE OPERACIÓN DIARIA Código: CS-PNT-001 Grado de Seguridad: MEDIO	Relación y dependencia Área: MANTENIMIENTO Departamento: PLANTA DE TRATAMIENTO Jefe Inmediato: ENCARGADO DE PLANTA
---	---

PROCEDIMIENTO QUE SE LLEVA A CABO DIARIAMENTE AL INICIAR ACTIVIDADES (PERSONAL DE CADA TURNO CADA 2 HORAS)



Elaboración:
Nombre y fecha:

Revisión:
Nombre y fecha:

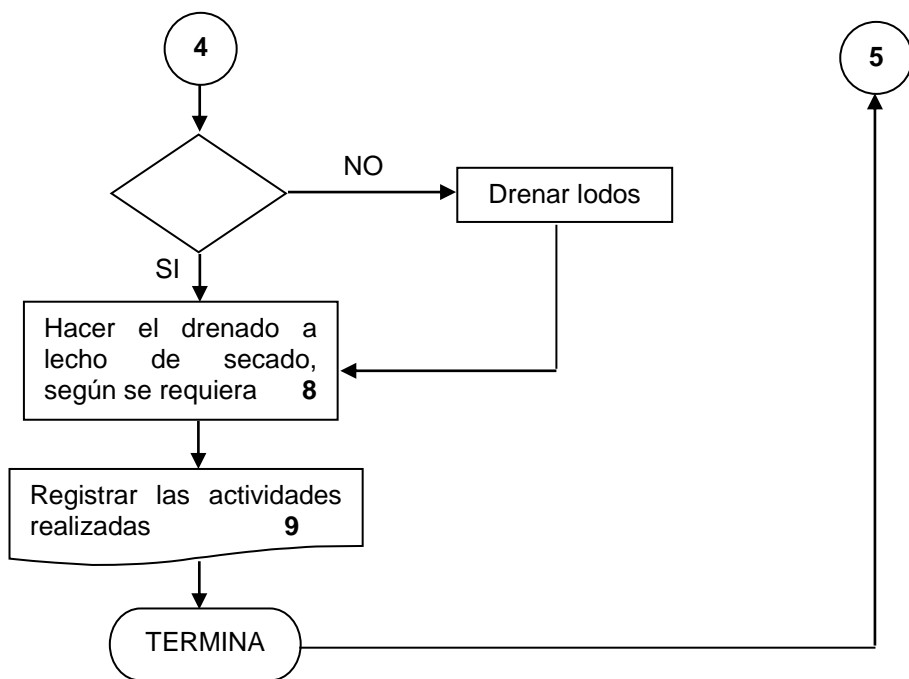
Aprobación:
Nombre y fecha:

CS-PNT-001 PROCEDIMIENTO DE OPERACIÓN DIARIA

Denominación: **PROCEDIMIENTO DE OPERACIÓN DIARIA**
 Código: **CS-PNT-001**
 Grado de Seguridad: **MEDIO**

Relación y dependencia
 Área: **MANTENIMIENTO**
 Departamento: **PLANTA DE TRATAMIENTO**
 Jefe Inmediato: **ENCARGADO DE PLANTA**

PROCEDIMIENTO QUE SE LLEVA A CABO DIARIAMENTE AL INICIAR ACTIVIDADES (PERSONAL DE CADA TURNO CADA 2 HORAS)



8. Normalmente una vez por semana.

9. Llenar la hoja de reporte cada 2 horas aproximadamente.

Nota: Utilizando el equipo obligado de seguridad.

- ❖ Botas de hule
- ❖ Cubre bocas
- ❖ Casco de seguridad
- ❖ Lentes

Elaboración:

Revisión:

Aprobación:

Nombre y fecha:

Nombre y fecha:

Nombre y fecha: