**­­Lista diaria de comprobación de materiales**

Debe ser completada diariamente al comienzo del turno y revisada a su finalización.

Fecha: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Proyecto/Sitio: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Etapa de trabajo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Contratista general: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Subcontratista: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Persona que completa la lista de comprobación: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Persona responsable de la manipulación manual de los materiales: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(entrega de materiales, almacenamiento y transporte, capacitación proporcionada a los trabajadores y control)

**COMIENZO DEL TURNO**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Material | Lugar de entrega/almacenamiento | Lugar en que ha de usarse | Cantidad | Equipo de desplazamiento |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Utilice el espacio al dorso de este formulario para incluir otros materiales.

¿Se asignaron (entregaron/almacenaron) los materiales de acuerdo con lo planeado? ❑ Sí ❑ No

Si la respuesta es negativa, ¿se está llevando a cabo alguna acción correctiva? ❑ Sí ❑ No

¿Se han tomado medidas para garantizar los siguientes puntos?

1. Contar con el equipamiento necesario para mover los materiales (p. ej., montacargas, carro, plataforma rodante, equipo de elevación de 2 personas). ❑ Sí ❑ No
2. Mover los materiales la mínima distancia posible. ❑ Sí ❑ No
3. Despejar el camino para mover los materiales. ❑ Sí ❑ No
4. Todos los trabajadores encargados de alzar o desplazar los materiales están capacitados para realizar estas maniobras de forma segura (cuándo usar equipos de elevación o solicitar asistencia, y prácticas de elevación seguras). ❑ Sí ❑ No

¿Se dictará alguna capacitación sobre la manipulación de materiales en el día de la fecha? ❑ Sí ❑ No

De ser así, ¿de qué manera se impartirá esta capacitación? ❑Charla de seguridad ❑ Otra \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**FIN DEL TURNO**

¿Se desplazaron los materiales de acuerdo con lo planeado? ❑ Sí ❑ No

De no ser así, ¿por qué motivo? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**MATERIALES ADICIONALES**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Material | Lugar de entrega/almacenamiento | Lugar en que ha de usarse | Cantidad | Equipo de desplazamiento |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |