Fecha de Verificación: _____

Nombre de Quien Realiza la Verificación	Puesto

Evaluar cada criterio colocando una ✓ en **SI** o **NO**.; si encuentras una desviación documéntala en el área de observaciones correspondiente.

1. Extintores de las Oficinas Administrativas										
Criterio	Ubicación Correcta		Cuenta con Seguro		Presenta Daños		Cumple Fecha de Caducidad		Correcta Identificación	
No. de Extintor	**SI**	**NO**	**SI**	**NO**	**SI**	**NO**	**SI**	**NO**	**SI**	**NO**

2. Extintores del Área de Fabricación										
Criterio	Ubicación Correcta		Cuenta con Seguro		Presenta Daños		Cumple Fecha de Caducidad		Correcta Identificación	
No. de Extintor	**SI**	**NO**	**SI**	**NO**	**SI**	**NO**	**SI**	**NO**	**SI**	**NO**

Documento confidencial propiedad de Industrias Nacionales Plásticas S.A de C.V., queda prohibido su uso, divulgación y/o reproducción total o parcial sin previa autorización.

3. Extintores del Área de Almacén										
Criterio	Ubicación Correcta		Cuenta con Seguro		Presenta Daños		Cumple Fecha de Caducidad		Correcta Identificación	
No. de Extintor	**SI**	**NO**	**SI**	**NO**	**SI**	**NO**	**SI**	**NO**	**SI**	**NO**

4. Extintores de exteriores										
Criterio	Ubicación Correcta		Cuenta con Seguro		Presenta Daños		Cumple Fecha de Caducidad		Correcta Identificación	
No. de Extintor	**SI**	**NO**	**SI**	**NO**	**SI**	**NO**	**SI**	**NO**	**SI**	**NO**

Documento confidencial propiedad de Industrias Nacionales Plásticas S.A de C.V., queda prohibido su uso, divulgación y/o reproducción total o parcial sin previa autorización.

Observaciones Generales

Elaboró:	Verificó:	**Se requiere un servicio extraordinario:** **Si ( ) No ( )** **Especifique:**
Nombre y firma	Coordinador de Mantenimiento Nombre y Firma	

Nota: Anexar este check list de verificación de extintores al programa de extintores:

Documento confidencial propiedad de Industrias Nacionales Plásticas S.A de C.V., queda prohibido su uso, divulgación y/o reproducción total o parcial sin previa autorización.