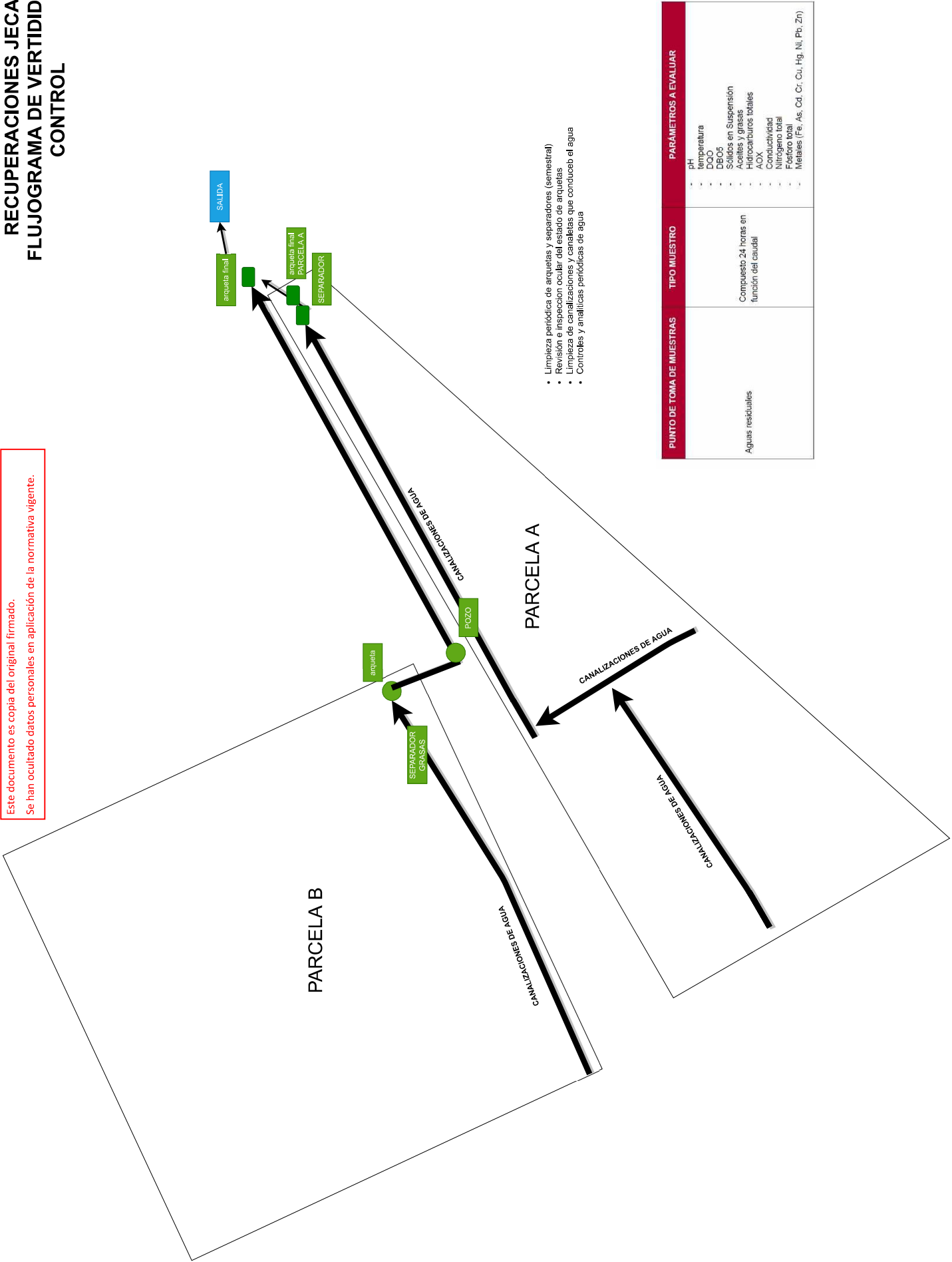


RECUPERACIONES JECAR
FLUJOGRAMA DE VERTIDOS Y
CONTROL



PUNTO DE TOMA DE MUESTRAS	TIPO MUESTRO	PARÁMETROS A EVALUAR
Aguas residuales	Compuesto 24 horas en función del caudal	- pH - Temperatura - DBO₅ - DBO₅ - Sólidos en Suspensión - Aceites y grasas - Hidrocarburos totales - AOX - Conductividad - Nitrogeno total - Fósforo total - Metales (Fe, As, Cd, Cr, Cu, Hg, Ni, Pb, Zn)



ORDEN DE TRABAJO

Centro Responsable del Trabajo

Empl. Acreditado	Madrid	Oficina	ALCOBENDAS	Tel.	917 848 900
------------------	--------	---------	------------	------	-------------

Nº de Actuación : 1-83581FM

Nº Solicitud de Servicio : 1-17604430396

CPL	M06	Nº Expediente	Nº Contrato ZIG	14693109	Nº Oferta AVI	4232650			
Nº Instalación		Inicio	14/06/2022	Hora	12:00	Duración (h)	0	Día Finaliz.	14/06/2022
Inspector/a	IGNACIO MORA ADAN		Cod. Inspector/a	948552	Cod. Acompañante	31802			

Procedimientos aplicables	IVS-LTI-OPE-113,718092,718093,718105
---------------------------	--------------------------------------

Descripción del trabajo	Visita - Inspección periódica - Reglamentaria - Acreditada - Aguas - Muestreo temporal acred. AGU - Supervisada M06 - Toma de muestra compuesta (parámetros especificados en el apartado alcance).
-------------------------	---

Material de seguridad	☒ Botas ☐ Casco ☐ Arnés ☒ Guantes ☒ Gafas ☒ C+ACECO	IRL	Riesgos propios CPL
-----------------------	--	-----	---------------------

Equipos	Planificados	21504, 20719			
	Cambios	No se han utilizado :		Otros utilizados :	

Descripción Siebel de la instalación:	
---------------------------------------	--

Nº Instal. Cliente		Nº de Serie		Exped. Ficha Téc.	
--------------------	--	-------------	--	-------------------	--

Persona de contacto		Tel.	
---------------------	--	------	--

Cliente / Titular

Cliente receptor Serv.	RECUPERACIONES JECAR	CIF	B81560914	Tel	34
Cliente a facturar	RECUPERACIONES JECAR	CIF	B81560914	Tel.	34
Titular		CIF		Tel.	
E-mail titular	contacto@reciclajecar.com			Fax	

Emplazamiento de la instalación

Emplazamiento de la instalación:															
Dirección Emplaz.		Camino de Grifón s/n, Km1													
Cód. Postal		28980		Población		Parla (Madrid)		Provincia		MADRID					
Cód. emplazamiento								Tel.				Fax			

Otros datos de la instalación

Emp. Instaladora		CIF		Tel.	
Empr. mantenedora		CIF		Tel.	

Día	Observaciones	Horario
14/06/2022	Toma de muestra simple. Realización de blanco. Medida in situ de pH, CE y T°	10:30 - 12:00

(*) Las personas firmantes de este documento quedan informadas de la realización de la inspección y del resultado de la misma.

(**) Se autoriza a ECA al envío de facturas, notificaciones y documentación sobre la realización y el resultado de las inspecciones a la dirección de correo indicada, con formato digital y firma electrónica.

CONFORME Titular / Cliente (nombre y firma)	CONFORME Instalador/Mantenedor (nombre y firma)	Conforme: el trabajador	Fecha	14/06/2022
---	---	-------------------------	-------	------------

	☐ No deseo recibir documentación en formato digital	☐ No deseo recibir documentación en formato digital
--	--	--

CONTROL PREVIO AL INICIO DE LOS TRABAJOS

(2 Minutos para Mi Seguridad)

ANTES DEL DESPLAZAMIENTO AL CLIENTE

Item		SI	NO
1.	ESTADO PERSONAL.		
1.1	ME ENCUENTRO EN BUENAS CONDICIONES PARA REALIZAR EL TRABAJO.	☒	☐
2.	EQUIPOS DE TRABAJO Y HERRAMIENTAS.		
2.1	SE DISPONE DEL EQUIPO EN CORRECTO ESTADO PARA SU USO.	☒	☐
2.2	SE DISPONE DE LAS HERRAMIENTAS ADECUADAS (p.ej. Aislantes en buen estado).	☒	☐
	OBSERVACIONES:		
3.	EQUIPOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL.		
3.1	DISPONE DE LOS EPIS NECESARIOS PARA EL DESARROLLO DE SU TRABAJO (p.ej. Casco, Guantes, Arnés, Chaleco, etc.)	☒	☐
3.2	SE ENCUENTRAN EN PERFECTO ESTADO.	☒	☐
	OBSERVACIONES:		
4.	COORDINACIÓN DE ACTIVIDADES EMPRESARIALES.		
4.1	HE SIDO INFORMADO SOBRE LOS RIESGOS EXISTENTES EN LAS INSTALACIONES DEL CLIENTE.	☒	☐
4.2	HE SIDO INFORMADO DE LAS MEDIDAS A SEGUIR EN CASO DE EMERGENCIA.	☒	☐
	OBSERVACIONES:		

EN EL LUGAR DE TRABAJO

5.	CONDICIONES ESPECIALES.	
5.1	EXISTEN CONDICIONES ESPECIALES (p.ej. Climatología Adversa, Espacios Confinados, Elementos en Tensión, Zonas ATEX, Interferencias con Terceros, etc.) QUE PUEDAN INFLUIR EN EL DESARROLLO DEL TRABAJO.	☒
5.2	HAS TOMADO LAS MEDIDAS ADECUADAS PARA REALIZAR EL TRABAJO DE FORMA SEGURA.	☒
	OBSERVACIONES:	
6.	RIESGOS EXISTENTES MÁS SIGNIFICATIVOS.	
☒	CAÍDA AL MISMO NIVEL	☒ SOBREEFUERZO/POSTURA FORZADA
☒	CAÍDA A DISTINTO NIVEL/RIESGO CAÍDA ALTURA	☒ ATRAPAMIENTO/APLASTAMIENTO/GIZALLAMIENTO
☒	PISADAS SOBRE OBJETOS	☒ ATRÓPELLO POR VEHÍCULOS
☐	CAÍDA DE OBJETOS	☐ RUIDO
☐	GOLPES CONTRA OBJETOS MÓVILES/INMÓVILES	☒ BIOLÓGICOS/SERES VIVOS (Ataque de Animales)
☒	GOLPES/CORTES OBJETOS O HERRAMIENTAS	☒ EXPOSICIÓN/CONTACTO SUSTANCIAS QUÍMICAS
☐	CONTACTOS ELÉCTRICOS (Directos – Indirectos)	☐ FALTA ILUMINACIÓN
☐	PROYECCIONES (Fragmentos o Partículas)	☐ TEMPERATURAS AMBIENTALES EXTREMAS
☐	INCENDIO/EXPLOSIÓN	☐ RADIACIONES IONIZANTES
☐	OTROS:	

(*) Deberás contactar con el técnico del SPM de tu zona informándole de las anomalías detectadas.



Si las condiciones existentes pueden afectar a tu seguridad, **NO INICIES EL TRABAJO** y consulta con tu superior.

REALIZADO POR: (nombre y firma)



Empl. Acreditado	Madrid	Oficina	ALCOBENDAS	Tel.	917 848 900
------------------	--------	---------	------------	------	-------------

Nº Solicitud de Servicio : 1-17604430396

CPL	M06	Nº Expediente	Nº Contrato ZIG	14693109	Nº Oferta AWI	4232850
-----	-----	---------------	-----------------	----------	---------------	---------

Nº Instalación	Inicio	14/06/2022	Hora	12:00	Duración (h)	0	Día Finaliz.	14/08/2022
----------------	--------	------------	------	-------	--------------	---	--------------	------------

Inspector/a	JOSE ANTONIO FERNANDEZ ALVAREZ	Cod. Inspector/a	31802	Cod. Acompañante	
-------------	--------------------------------	------------------	-------	------------------	--

Procedimientos aplicables	IVS-LTI-OPE-113
---------------------------	-----------------

Descripción del trabajo	Visita - Inspección periódica - Reglamentaria - Acreditada - Aguas - Muestreo temporal acred. AGU - Supervisor M06 - Toma de muestra compuesta(parametros especificados en el apartado alcance).
-------------------------	--

Material de seguridad	☒ Botas ☒ Casco ☐ Arnés ☒ Guantes ☒ Gafas	IRL	Riesgos propios CPL
-----------------------	--	-----	---------------------

Equipos	Planificados				
	Cambios	No se han utilizado :		Otros utilizados :	

Descripción Siebel de la Instalación:	
---------------------------------------	--

Nº Instal. Cliente		Nº de Serie		Exped. Ficha Téc.	
--------------------	--	-------------	--	-------------------	--

Persona de contacto		Tel.	
---------------------	--	------	--

Cliente receptor Serv.	RECUPERACIONES JECAR	CIF	B81560914	Tel.	34
------------------------	----------------------	-----	-----------	------	----

Cliente receptor Serv.	RECUPERACIONES JECAR	CIF	B81560914	Tel.	34
------------------------	----------------------	-----	-----------	------	----

Cliente a facturar	RECUPERACIONES JECAR	CIF	881560914	Tel.	34
--------------------	----------------------	-----	-----------	------	----

Titular	CIF	Tel.
---------	-----	------

E-mail titular					Fax	
----------------	--	--	--	--	-----	--

Dirección Emplaz.	Camino de Grifón s/n, Km1
-------------------	---------------------------

Cód. Postal	28980	Población	Parla (Madrid)	Provincia	MADRID
-------------	-------	-----------	----------------	-----------	--------

Cód. emplazamiento		Tel.		Fax	
--------------------	--	------	--	-----	--

Otros datos de la instalación

Enferm. infectiosa		Inf		Inf	
Emor. mantenedora		CIE		Tel	

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----

Día	Observaciones	Horario
-----	---------------	---------

14-06-2022	Supervisión para renovación de capacitación MAAGS de Ignacio Mora	10:30-12:00
	- plan de muestreo	
	- realización de blanco	
	- toma de muestra puntual	
	- medida in situ de T, pH, CO ₂	

(**) Se autoriza a ECA al envío de facturas, notificaciones y documentación sobre la realización y el resultado de las inspecciones a la dirección de correo indicada, con formato digital y firma electrónica.

CONFORME Titular / Cliente (nombre y firma)	CONFORME Instalador/Mantenedor (nombre y firma)	Conforme: el trabajador	Fecha	14/06/2022
---	---	-------------------------	-------	------------

		
☐ No deseo recibir documentación en formato digital	☐ No deseo recibir documentación en formato digital	

CONTROL PREVIO AL INICIO DE LOS TRABAJOS

(2 Minutos para Mi Seguridad)

ANTES DEL DESPLAZAMIENTO AL CLIENTE

Item		SI	NO
1.	ESTADO PERSONAL.		
1.1	ME ENCUENTRO EN BUENAS CONDICIONES PARA REALIZAR EL TRABAJO.	☒	☐
2.	EQUIPOS DE TRABAJO Y HERRAMIENTAS.		
2.1	SE DISPONE DEL EQUIPO EN CORRECTO ESTADO PARA SU USO.	☒	☐
2.2	SE DISPONE DE LAS HERRAMIENTAS ADECUADAS (p.ej. Aislantes en buen estado).	☒	☐
	OBSERVACIONES:		
3.	EQUIPOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL.		
3.1	DISPONE DE LOS EPIs NECESARIOS PARA EL DESARROLLO DE SU TRABAJO (p.ej. Casco, Guantes, Arnés, Chaleco, etc.)	☒	☐
3.2	SE ENCUENTRAN EN PERFECTO ESTADO.	☒	☐
	OBSERVACIONES:		
4.	COORDINACIÓN DE ACTIVIDADES EMPRESARIALES.		
4.1	HE SIDO INFORMADO SOBRE LOS RIESGOS EXISTENTES EN LAS INSTALACIONES DEL CLIENTE.	☒	☐
4.2	HE SIDO INFORMADO DE LAS MEDIDAS A SEGUIR EN CASO DE EMERGENCIA.	☒	☐
	OBSERVACIONES:		

EN EL LUGAR DE TRABAJO

5.	CONDICIONES ESPECIALES.	
5.1	EXISTEN CONDICIONES ESPECIALES (p.ej. Climatología Adversa, Espacios Confinados, Elementos en Tensión, Zonas ATEX, Interferencias con Terceros, etc.) QUE PUEDAN INFLUIR EN EL DESARROLLO DEL TRABAJO.	☐ ☒
5.2	HAS TOMADO LAS MEDIDAS ADECUADAS PARA REALIZAR EL TRABAJO DE FORMA SEGURA.	☒ ☐
	OBSERVACIONES:	
6.	RIESGOS EXISTENTES MÁS SIGNIFICATIVOS.	
☒	CAÍDA AL MISMO NIVEL	☒ SOBRESFUERZO/POSTURA FORZADA
☒	CAÍDA A DISTINTO NIVEL/RIESGO CAÍDA ALTURA	☒ ATRAPAMIENTO/APLASTAMIENTO/CIZALLAMIENTO
☒	PISADAS SOBRE OBJETOS	☒ ATROPELLO POR VEHÍCULOS
☐	CAÍDA DE OBJETOS	☐ RUIDO
☐	GOLPES CONTRA OBJETOS MÓVILES/INMÓVILES	☒ BIOLÓGICOS/SERES VIVOS (Ataque de Animales)
☒	GOLPES/CORTES OBJETOS O HERRAMIENTAS	☒ EXPOSICIÓN/CONTACTO SUSTANCIAS QUÍMICAS
☐	CONTACTOS ELÉCTRICOS (Directos – Indirectos)	☐ FALTA ILUMINACIÓN
☐	PROYECCIONES (Fragmentos o Partículas)	☐ TEMPERATURAS AMBIENTALES EXTREMAS
☐	INCENDIO/EXPLOSIÓN	☐ RADIACIONES IONIZANTES
☐	OTROS:	

(*) Deberás contactar con el técnico del SPM de tu zona informándole de las anomalías detectadas.



Si las condiciones existentes pueden afectar a tu seguridad, NO INICIES EL TRABAJO y consulta con tu superior.

REALIZADO POR: (nombre y firma)