

Nombres y Apellidos:	RIGEL MORALES LOPEZ	Área:	MINA
Nº de DNI:	45466868	Sección:	CUENPAS
Puesto de Trabajo:	SUPERVISOR TÉCNICO	Labor:	TRUBA DE BOCAS
Actividad que realiza:	REPARO DE BOCAS	Fecha:	23-10-24

Marca (X) según corresponda: B: Bueno, M: Malo

T.U.: el tiempo que tiene usando el EPP desde su cambio

Equipo de Protección Personal		B	M	Comentarios/Observaciones
CABEZA	Casco/Protector	T.U. 2M		
	Uso correcto de EPP	✓		
	Condición de EPP	✓		
	Barbiquejo	T.U. 2M		
	Uso Correcto del EPP	✓		
	Condición de EPP	✓		
VISTA	Lentes	T.U. 2M		
	Uso Correcto del EPP	✓		
	Condición de EPP	✓		
AUDITIVO	Tapones auditivos	T.U. 1M		
	Uso correcto de EPP	✓		
	Condición de EPP	✓		
	Protector de copa	T.U. 2M		
	Uso Correcto del EPP	✓		
	Condición de EPP	✓		
RESPIRATORIO	Respirador	T.U. 2M		
	Uso correcto de EPP	✓		
	Condición de EPP	✓		
	Filtro / Cartucho	T.U. 1pen		
	Uso Correcto del EPP	✓		
	Condición de EPP	✓		
MANO/BRAZO	Guantes 1 (showa)	T.U. 1pen		
	Uso correcto de EPP	✓		
	Condición de EPP	✓		
	Guantes 2	T.U.		
	Uso correcto de EPP			
	Condición de EPP			
	Guantes 3	T.U.		
	Uso Correcto del EPP			
	Condición de EPP			
PIES	Zapato de seguridad	T.U.		
	Uso correcto de EPP			
	Condición de EPP			
	Botas de Jete (mutitusa)	T.U. 2M		
	Uso Correcto del EPP	✓		
	Condición de EPP	✓		

Equipo de Protección Personal		B	M	Comentarios/Observaciones
CUERPO	Overol/Mameluco	T.U 2M		
	Uso Correcto del EPP	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Condición de EPP	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
MISCELANEOS	EPP: LANAARA	T.U 2M		
	Uso correcto de EPP	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Condición de EPP	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	EPP: Filtro P100	T.U /alm		
	Uso correcto de EPP	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Condición de EPP	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	EPP:	T.U		
	Uso correcto de EPP	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Condición de EPP	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	EPP:	T.U		
Uso Correcto del EPP	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Condición de EPP	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

El trabajador recibió capacitación de EPP

SI

☒

NO

☐

Cumple con las condiciones y uso de EPP

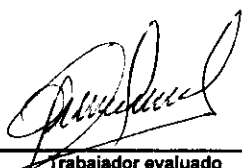
SI

☒

NO

☐

Acciones correctivas realizadas:

Trabajador evaluado

Apell. y Nombres: Angel Laureano  
DNI: 45466868



Supervisor evaluador

Apell. y Nombres: U. Sandoz  
DNI: 47148737



Jefe de Area

Apell. y Nombres: Villan De la Cruz P. Gu.  
DNI: 28441755