		FORMATO		Código: F.EHS.SA.017	
		INSPECCIÓN DE EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL		Versión: 00	
				Página: 1 de 1	
Nombres y Apellidos:		Luis Alvarado Espinoza		Área:	Mina
N° de DNI:		91721845		Sección:	Cuencpo.
Puesto de Trabajo:		Supervisor Técnico Real Tools		Labor:	Taller Sandvik
Actividad que realiza:		Apilado de bloques		Fecha:	17-10-2024
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 80 días				
	Uso correcto de EPP	✓			
	Condición de EPP	✓			
	Barbiquejo T.U 20 días				
	Uso Correcto del EPP	✓			
VISTA	Lentes T.U 3 días				
	Uso Correcto del EPP	✓			
	Condición de EPP	✓			
AUDITIVO	Tapones auditivos T.U 3 días				
	Uso correcto de EPP	✓			
	Condición de EPP	✓			
	Protector de copa /ongueta T.U 80 días				
	Uso Correcto del EPP	✓			
RESPIRATORIO	Respirador T.U 80 días				
	Uso correcto de EPP	✓			
	Condición de EPP	✓			
	Filtro / Cartucho T.U 3 días				
	Uso Correcto del EPP	✓			
MANO/ BRAZO	Guantes 1 / n5k 24 T.U 3 días				
	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 / Metalurgia T.U 80 días				
	Uso Correcto del EPP	✓			
	Condición de EPP	✓			

Equipo de Protección Personal		B	M	Comentarios/Observaciones
CUERPO	Overol/Mameluco	T.U 30 días		
	Uso Correcto del EPP	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Condición de EPP	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
MISCELANEOS	EPP: <i>filtro P100</i>	T.U 3 días		
	Uso correcto de EPP	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Condición de EPP	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	EPP: <i>LAMPARAS</i>	T.U 30 días		
	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 ☒

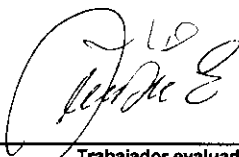
NO ☐

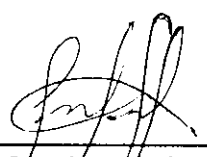
Cumple con las condiciones y uso de EPP

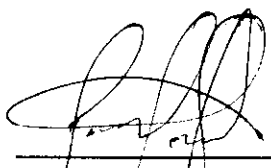
SI ☒

NO ☐

Acciones correctivas realizadas:


 Trabajador evaluado
 Apell. y Nombres: *Arino Espinosa Jairo*
 DNI: *41771845*


 Supervisor evaluador
 Apell. y Nombres: *Villena Dorian*
 DNI: *75491755*


 Jefe de Área
 Apell. y Nombres: *Villena Dorian*
 DNI: *75491755*