
		FORMATO		Código: F.EHS.SA.017	
		INSPECCIÓN DE EQUIPO DE PROTECCION PERSONAL		Versión: 00	
				Página: 1 de 1	
Nombres y Apellidos:		Paul Carlos Gallegos		Área:	Mina
N° de DNI:		40407319		Sección:	Cuerpos
Puesto de Trabajo:		Supervisor Técnico Rock Tools		Labor:	Nº 18
Actividad que realiza:		Dilado de brocas		Fecha:	20-10-2024
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 3 meses				
	Uso correcto de EPP		✓		
	Condición de EPP		✓		
	Barbiquejo T.U 3 meses				
	Uso Correcto del EPP		✓		
	Condición de EPP		✓		
VISTA	Lentes T.U 1 semana				
	Uso Correcto del EPP		✓		
	Condición de EPP		✓		
AUDITIVO	Tapones auditivos T.U 1 semana				
	Uso correcto de EPP		✓		
	Condición de EPP		✓		
	Protector de copa T.U 3 meses				
	Uso Correcto del EPP		✓		
	Condición de EPP		✓		
RESPIRATORIO	Respirador T.U 3 meses				
	Uso correcto de EPP		✓		
	Condición de EPP		✓		
	Filtro / Cartucho T.U 1 semana				
	Uso Correcto del EPP		✓		
	Condición de EPP		✓		
MANO/BRAZO	Guantes 1 NITRIL T.U 1 semana				
	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 Jefe neopreno T.U 3 meses				
	Uso Correcto del EPP		✓		
	Condición de EPP		✓		

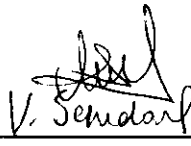
Equipo de Protección Personal		B	M	Comentarios/Observaciones
CUERPO	Overol/Mameluco	T.U 3 meses		
	Uso Correcto del EPP	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Condición de EPP	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
MISCELANEOS	EPP: LAMPARO	T.U 3 meses		
	Uso correcto de EPP	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Condición de EPP	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
	EPP: PISO	T.U 3 meses		
	Uso correcto de EPP	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Condición de EPP	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" 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
 Cumple con las condiciones y uso de EPP

SI ☒ NO ☐
 SI ☒ NO ☐

Acciones correctivas realizadas:


 Trabajador evaluado
 Apell. y Nombres: Carlos Gallegos Paul
 DNI: 70457319


 Supervisor evaluador
 Apell. y Nombres: V. Sandoval
 DNI: 47548232


 Jefe de Area
 Apell. y Nombres: Villena D. Leon
 DNI: 78441757