

	NOMBRE <b>INSPECCIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL</b>		CÓDIGO <b>13-1-FT-024</b>
	TIPO DE DOCUMENTO <b>FORMATO</b>	PROCESO <b>APOYO</b>	VERSIÓN 001

NOMBRE DE COLABORADOR:	FECHA:	SEDE:
------------------------	--------	-------

SERVICIO/PROCESO:	RESPONSABLE DE LA INSPECCIÓN:
-------------------	-------------------------------

	DESCRIPCIÓN DE EPP	ESTADO			USO			OBSERVACIÓN
		B	R	M	C	NC	NA	
CABEZA	GORRO							
	GORRO DE TELA							
CARA	GAFAS DE SEGURIDAD							
	CARETA DE PROTECCIÓN							
	MASCARILLA QUIRÚRGICA							
	RESPIRADOR N95							
	RESPIRADOR MEDIA CARA							
MANOS	GUANTES DE LATEX							
CUERPO	BATA MANGA LARGA ANTIFLUIDO							
	TRAJE DE MAYO							
	UNIFORME							
PIES	CALZADO ANTIDESLIZANTE CERRADO							
	POLAINAS							

<b>OBSERVACIONES - RECOMENDACIONES</b>

<b>FIRMA DE COLABORADOR</b>	<b>FIRMA DE RESPONSABLE DE LA INSPECCIÓN</b>

Convenciones: B (Bueno) R (Regular) M (Malo) - C (Cumple) NC (No cumple) NA (No Aplica)