| | | |
|---|---|---|
| COOMULSAP Educamos administrando con transparencia y calidad | **SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO** | **CODIGO:** |
| | | **FECHA: 30/01/2020** |
| | | **VERSIÓN: 02** |
| | **MANUAL PARA LA SELECCIÓN Y USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL** | **APROBÓ:** |

NOMBRE: Diana María Restrepo Areiza

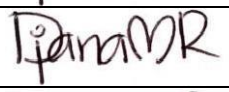
CEDULA No: 32564497

CARGO: Auxiliar Docente

AREA DE TRABAJO: Modalidad Familiar

RESPONSABLE DE LA ENTREGA: _salud y nutrición

Con el propósito de cumplir con las leyes laborales colombianas (Circular Unificada del 2004, Decreto 1295/2004, Decreto 1072 de 2015) y los procedimientos de Seguridad y Salud en el Trabajo establecidos en la Cooperativa, hago constar que he recibido el equipo de protección personal que se detalla a continuación:

| ELEMENTO DE PROTECCION PERSONAL O EQUIPO ENTREGADO | CANTIDAD | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE REPOSICIÓN | OBSERVACIONES | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|
| **guantes** | **2** | **Junio** | **A CONVENIR** | |  |
| **Tapabocas** | **2** | **Junio** | **A CONVENIR** | |  |
| **Gel anti bacterial** | **1** | **Junio** | **A CONVENIR** | |  |
| **alcohol** | **1** | **Junio** | **A CONVENIR** | |  |
| | | | | | |
| | | | | | |

Por lo tanto, asumo plena responsabilidad por el cuidado de dichos implementos e informo de su daño, deterioro o pérdida a mi Jefe Inmediato. Además, acepto que debo usar el equipo que recibo, durante la ejecución de las labores que me asignen y devolver los elementos deteriorados para su reposición.