	COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO LIBERTADORES	CODIGO: HSE-FR-15
COOPTRABLIB	ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)	REVISIÓN: 03
		FECHA: 19/03/ 2019

RESPONSABLE DE LA ENTREGA	Samuel Nieves		
NOMBRE DEL TRABAJADOR	Luis Ricardo lima	CARGO	obrero.

TIPO DE EPP	ESPECIFICACIÓN (Talla, Color)	FECHA DE ENTREGA	S	R	CANT.	FIRMA TRABAJADOR	FIRMA RESPONSABLE
Gafas.	Negras	18-02-25		X	1.	Luis Ricardo	SAMUEL NIEVES.
casco de seguridad.	Blanco	2-4-25		X	1.	Luis Ricardo	SAMUEL NIEVES
casco de seguridad	Blanco	28/4/25		X	1	Luis Ricardo	SAMUEL NIEVES.
Guantes	Amarillos.	7/5/25		X	1	Luis Ricardo	SAMUEL NIEVES.
Boton de seguridad	Negro	22/5/25		X	1	Luis Ricardo	SAMUEL NIEVES.
Gafas	Negras	21/5/25		X	1	Luis Ricardo	SAMUEL NIEVES.
careta Malla.	Negra.	16/6/25		X	1	Luis Ricardo	SAMUEL NIEVES.
Guantes	Amarillos	21/7/25		X	1	Luis Ricardo.	SAMUEL NIEVES

S: Suministro; **R:** Reposición

DECLARO HABER RECIBIDO LA INSTRUCCIÓN SOBRE EL USO Y CUIDADO DE E.P.P Y ME COMPROMETO CON LA EMPRESA A USAR LOS CITADOS E.P.P, UNA VEZ INGRESE AL PUESTO DE TRABAJO A LABORAR. ENTENDIENDO QUE LOS ELEMENTOS SUMINISTRADOS SON DISEÑADOS PARA MI PROTECCION Y DEBO CUIDARLOS Y USARLOS DIARIAMENTE. EN CASO DE NO USARLOS, EXHONERO DE TODA RESPONSABILIDAD A LA COPERATIVA DE LAS CONSECUENCIAS QUE SE GENEREN EN MI SALUD.

	COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO LIBERTADORES	CODIGO: HSE-FR-15
COOPTRABLIB	ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)	REVISIÓN: 03
		FECHA: 19/03/ 2019

RESPONSABLE DE LA ENTREGA	Samuel Nieves		
NOMBRE DEL TRABAJADOR	Samuel Nieves.	CARGO	obrero

TIPO DE EPP	ESPECIFICACIÓN (Talla, Color)	FECHA DE ENTREGA	S	R	CANT.	FIRMA TRABAJADOR	FIRMA RESPONSABLE
Guantes	Amarillas	06-01-25		X	1	SAMUEL NIEVES	SAMUEL NIEVES.
Guantes	Amarillas	18-02-25		X	1.	SAMUEL NIEVES	SAMUEL NIEVES.
Gafas	Negras	1-4-25.		X	1.	SAMUEL NIEVES	SAMUEL NIEVES
Botas de seguridad	Negras	22-5/25		X	2	SAMUEL NIEVES	SAMUEL NIEVES
Gafas	Negras	3/7/25		X	1		

S: Suministro; R: Reposición

DECLARO HABER RECIBIDO LA INSTRUCCIÓN SOBRE EL USO Y CUIDADO DE E.P.P Y ME COMPROMETO CON LA EMPRESA A USAR LOS CITADOS E.P.P, UNA VEZ INGRESE AL PUESTO DE TRABAJO A LABORAR. ENTENDIENDO QUE LOS ELEMENTOS SUMINISTRADOS SON DISEÑADOS PARA MI PROTECCION Y DEBO CUIDARLOS Y USARLOS DIARIAMENTE. EN CASO DE NO USARLOS, EXHONERO DE TODA RESPONSABILIDAD A LA COPERATIVA DE LAS CONSECUENCIAS QUE SE GENEREN EN MI SALUD.