**ACTA ENTREGA RECEPCIÓN DE DOTACIÓN DE PRENDAS DE PROTECCIÓN PERSONAL (PPP)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ANALISIS DE FACTOR DE RIESGO DE PUESTO DE TRABAJO** | | | | | | | | | |
| APELLIDOS Y NOMBRES DEL SUPERVISOR DEL ÁREA | | | | | {supervisorname} | | | | |
| APELLIDOS Y NOMBRES DE QUIEN ENTREGA LOS EPP | | | | | {nameEntregaEPP} | | | | |
| ACTIVIDAD PRINCIPAL A DESEMPEÑAR | | | | |  | | | | |
| FECHA: | | | | | {fecha} | | | | |
| En el día de la fecha que consta más adelante he recibido las fichas informativas de uso correspondiente a los equipos de protección personal asignados a mi puesto de trabajo.  Estoy informado de los riesgos contra los que me protegen estos equipos, de las actividades u ocasiones cuando debo utilizarlos, de la forma de usarlos correctamente y de sus limitaciones.  Me comprometo a utilizarlos y cuidarlos conforme a las instrucciones recibidas y a la normativa legal vigente, así como a informar al supervisor o al Jefe de la Unidad de Seguridad y Salud en el Trabajo en caso de que el EPP presente cualquier desgaste, defecto, avería o daño que pueda poner en riesgo su eficacia protectora. | | | | | | | | | |
| NOMBRES Y APELLIDOS | | | CARGO | | | PRENDAS DE PROTECCIÓN PERSONAL | | | FIRMA RECEPTOR |
| {#Reportes} {NameReceptor} | | | {CargoReceptor} | | | {Productos}{/Reportes} | | |  |
|  | | |  | | |  | | |  |
|  | | |  | | |  | | |  |
|  | | |  | | |  | | |  |
|  | | |  | | |  | | |  |
|  | | |  | | |  | | |  |
|  | | |  | | |  | | |  |
|  | | |  | | |  | | |  |
|  | | |  | | |  | | |  |
|  | | |  | | |  | | |  |
|  | | |  | | |  | | |  |
| CLAVE DE PELIGROS | CLAVE DE PARTES DEL CUERPO | | EPP REQUERIDOS PARA REALIZAR ACTIVIDADES EN EL PUESTO DE TRABAJO | | |
| Cortada  Raspadura  Quemadura  Caída  Objetos en Desplome  Ruido  Partículas volando en el aire.  Inhalación  Golpe  Resbalón  Salpicadura  Otros | 1. Cabeza 2. Cara 3. Ojo (s) 4. Oído (s) 5. Sistema Respiratorio 6. Tronco 7. Brazo(s) 8. Mano(s) 9. Dedo(s) de la Mano 10. Pierna(s) 11. Dedo(s) del Pie 12. Otros | | 1. Casco 2. Googles para Químicos 3. Lentes de Seguridad 4. Monogafas de Seguridad 5. Tapones Auditivos 6. Orejeras 7. Arnés de Seguridad con línea de vida. 8. Guantes Lana 9. Guantes de Látex 10. Guantes de Nitrilo 11. Guantes Térmicos 12. Guantes Dieléctricos 13. Zapatos Punta Acero 14. Botas Punta de Acero 15. Botas Impermeables anti-deslizante. 16. Botas Dieléctricas 17. Mascarilla Facial sin Filtro para Polvo – Partículas - Gérmenes 18. Mascarilla Facial con Filtro para Vapores 19. Máscara Facial Soldadura 20. Mandil 21. Mangas 22. Overol 23. Cofia 24. Gorro 25. Equipo Autónomo de Respiración. 26. Equipo Semiautónomo de Respiración | | |  | |
| 1. ACTIVIDADES O TAREAS EN EL CARGO | | | | PELIGROS POTENCIALES | | | PARTES DEL CUERPO | | EPP REQUERIDO |
|  | | | |  | | |  | |  |
|  | | |  | |  |
| TÉCNICO RESPONSABLE: | |  | | | | FIRMA: | | |  |