

T F M		REGISTRO DE EQUIPOS DE SEGURIDAD O EMERGENCIA				FECHA: 01-09-19	
DATOS DEL EMPLEADOR PRINCIPAL:							
RAZÓN SOCIAL O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	DOMICILIO (Dirección, distrito, departamento, provincia)		TIPO DE ACTIVIDAD ECONÓMICA		Nº TRABAJADORES
COLLIERS INTERNATIONAL PERÚ / CORPORACIÓN MG S.A.C.		20801405961	Av. Juan de Alagá N° 425 Int. 601, Magdalena del Mar		Otras actividades de servicios personales N.C.P.		10
TIPO DE EQUIPO DE SEGURIDAD O EMERGENCIA ENTREGADO							
Cabeza	Ojos y cara	Oídos	Aparato respiratorio	Extremidades superiores	Tronco	Extremidades inferiores	Otros
Casco (impacto)	Antojos de protección	Tapones auditivos	Respirador contra partículas	Guantes contra sustancias químicas	Mandil contra altas temperaturas	Calzado de seguridad	Arnés de seguridad
Casco (eléctrico)	Goggles	Conchas acústicas	Respirador contra gases y vapores	Guantes para uso eléctrico	Mandil contra sustancias químicas	Calzado contra impactos	Equipo para brigadista contra incendio
Cofia	Pantalla facial	Otros	Respirador desechable	Guantes contra altas temperaturas	Overol	Calzado dieléctrico	Otros
Otros	Careta para soldador		Respirador autónomo	Guantes dieléctricos	Bata	Calzado contra sustancias químicas	
	Gafas para soldador		Otros	Mangas	Otros	Polainas	
	Otros			Otros		Botas impermeables	
						Otros	
TERMINO DE RESPONSABILIDAD							
Declaro para los fines debidos que los materiales registrados en esta ficha están en mi poder, para realizar mis actividades, dejándome responsable de su custodia y conservación.							
De acuerdo con las Normas de Seguridad del trabajo, El uso de los EPP's, uniforme y sus componentes es obligatorio durante la ejecución de mi actividad laboral.							
De acuerdo con el reglamento interno de SST, asumo entera responsabilidad por la conservación y guarda de los EPP's, soy conciente de la solicitud de la restitución de los mismos cuando se encuentren dañados por el uso y las aplicaciones de las sanciones correspondientes por la pérdida o el uso indebido.							
LISTA DE DATOS DEL TRABAJADOR							
NOMBRES Y APELLIDOS: <u>Marcos Zencón Quiroz Ruiz</u>		DNI: <u>48606915</u>		FECHA INGRESO: <u>01-09-19</u>	AREA: <u>ELECTRICA</u>		
Nº	Fecha de entrega	Cantidad	Equipo de Protección Personal	Firma del trabajador	Fecha de devolución	Comentario	
1	24/09/19	01	CHALECO REFLECTIVO AZUL L	<i>[Firma]</i>			
2	24/09/19	01	POLO MANGA LARGA L	<i>[Firma]</i>			
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
RESPONSABLES DEL REGISTRO							
Nombres y Apellidos:		Cargo:	Fecha:		Firma		