



DIVISIÓN ADMINISTRATIVA SALUD OCUPACIONAL FORMATO ENSAYO EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL E.P.P.

NOMBRE DEL TRABAJADOR:		SECCIÓN:	
OFICIO:		TIEMPO EN EL OFICIO:	
E.P.P. SUMINISTRADO:		FECHA RECIBO E.P.P.:	
DURACIÓN (tiempo):	EMPRESA QUE SUMINISTRA: Productos Sicuro S.A.	Contacto:	
DESCRIPCIÓN DEL E.P.P.: a. Color:		b. Material:	c. Talla:
d. Accesorio:		e. Otro:	
FECHAS DE CONTROL: 1. Revisión		2. Revisión:	3. Revisión:

RESPONSABLE DEL ENSAYO:

CARACTERISTICAS ESPECIFICAS	E			B			R			M			OBSERVACIONES
	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	
Comodidad – Confort													
Facilidad de movimiento													
Capacidad para efectuar el oficio													
Protección contra los elementos de Riesgo													
Resistencia – Duración													
Peso del equipo													
Diseño													
Resistencia a la temperatura expuesta													
Facilidad de Mantenimiento y limpieza													
Textura o material													
Ajuste													
Resistencia a la penetración													
Fácil ajuste													
Fácil manejo													
Otros especifique													

Concepto Final:

FIRMA DEL TRABAJADOR

FIRMA SUPERVISOR

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
----------	---------	---------