

<div><i>Eccon Salud Sas</i></div>		FORMATO					
		ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL					
DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA EL ELEMENTO							
NOMBRE		NO. CEDULA		CARGO		AREA	
Me comprometo a utilizar correctamente y en buen estado los elementos de protección personal recibidos durante la jornada laboral y cumplir con las normas de seguridad y salud en el trabajo que contribuyan con mi bienestar físico, mental y social.							
De acuerdo a las leyes estipuladas en los siguientes reglamentos: Ley N° 9 de 1979 y Ley N° 1562 de 2012, desempeño mis funciones como trabajador al usar los elementos de protección personal.							
Soy responsable del uso y cuidado de los EPP y me comprometo con mi autocuidado.							
Esta deber se aplica para los elementos de protección personal suministrados.							
ITEM	EPP ENTREGADOS:			CANTIDAD	FECHA	FIRMA RECIBIDO	
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							