

Ministerio de Trabajo y Seguridad Social
CENTRO DE CERTIFICACIÓN DE EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

MOD. 2 SOLICITUD DE REGISTRO Y APROBACION DEL EQUIPO DE PROTECCION PERSONAL

Para uso del Centro:

Fecha de solicitud: ___/___/___ No.: ___/___
D M A (# Consecutivo de R) / (# Consecutivo de DT o C)

Clasificación Uniforme EPP: _____

Categoría del equipo: I: II: III: Producción Nacional Importación

Tipo de Aprobación: R R-DT Renovación

Para uso del Solicitante:

1.1. Nombre de la entidad: _____

1.2. Carácter: Productor Nacional: Comercializador: Importador: Usuario:

II. Datos del equipo:

2.1. Nombre: _____ 2.2. Categoría: _____

2.3. Marca comercial registrada: _____

2.4. Modelo: _____ 2.5. No. de referencia: _____

2.6. Uso para el que está diseñado: _____

2.7. Nombre de la Empresa Importadora a través de la cual va a importarse:

2.8. Clientes o usuarios fundamentales del equipo: _____

2.9. Nombre del fabricante nacional o extranjero: _____

2.10. Dirección: _____

2.11. País: _____ 2.12. Teléfono: _____

2.13 E-mail: _____ 2.14. Pag. Web _____

2.15. Muestras del equipo SI NO 2.15. Cantidad: _____

III. Certificación:

3.1. Certificación u homologación de origen No. _____

3.2. Emitida por: _____ 3.3. País: _____

Representante, Gerente o Director de la Entidad:

Nombre y cargo: _____

Firma y cuño
