


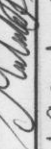


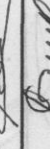




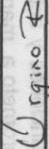
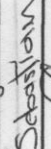



 CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS		Código: SST-FR-047
Formato: Entrega de Elementos de Protección Personal		Fecha: 17/Junio/2014

Me comprometo a utilizar los elementos de protección que me han sido suministrados para el desempeño de mis funciones y actividades dentro del área de trabajo. He sido instruido sobre la manera correcta de su uso y mantenimiento; igualmente me comprometo a mantenerlos en buen estado y reportar cualquier anomalía al jefe inmediato, para su reposición.

FECHA DE ENTREGA			NOMBRE TRABAJADOR	AREA	NOMBRE DEL ELEMENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)	CANTIDAD	FIRMA
D	M	A					
01	07	2020	Wilmer Bernal	Mtto	Tapa boca	1	
1	7	2020	Hector Ch.	Mtto	Tapa boca	2	
1	7	2020	Michelle López	Mtto	Tapa boca	1	
1	7	2020	Roselle Diaz	Mtto	Tapa boca/huante	2	
1	7	2020	María Paula Morales	Biomedica	Tapa boca	1	
1	7	2020	Johnatan Castillo	Mtto	Tapa boca	1	
1	7	2020	Andrés López	Mtto	Tapa boca	1	
1	7	2020	Luis Guerrero	Mtto	Tapa boca	1	
1	7	2020	Jonathan Ramirez	Biomedica	Tapa bocas	1	
01	07	2020	Patricia Salazar	Mtto	Tapa boca	1	
2	07	2020	Wilmer Bernal	Mtto	Tapa boca	1	
2	07	2020	Michelle López	Mtto	Tapa boca	1	
2	07	2020	Urgino Riascos	Mtto	Tapa boca	1	
2	07	2020	Sebastián Moscoso	Mtto	Tapa bocas	1	
2	07	2020	Luis Guerrero	Mtto	Tapa bocas	1	