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					
11	06	20	[illegible]	UCIN	EPP	1	[illegible]
11	06	20	CAROLINA IBARRA	UCIN	TAPA BOCAS	1	CAROLINA I