



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	ÁREA	NOMBRE DEL ELEMENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)	CANTIDAD	FIRMA
DD	MM	AA					
21	06	2020	León Felipe	Ua Infecho	Nº 95	1	León Felipe
21	06	2020	Angelica Gonzalez	Ua Infecho	Nº 95	1	Angelica Gonzalez
21	06	2020	Carolina de Cero	Ua Infecho	Nº 95 - Enero 1	1	Carolina de Cero
21	06	2020	Juan W. Atellano	Ua Infecho	Nº 95	1	Juan W. Atellano
21	06	2020	Linda manduy	Ua Infecho	Nº 95	1	Linda manduy
21	06	2020	D. Salazar	Ua Infecho	Nº 95	1	D. Salazar
21	06	2020	Jorge Jara	Ua Infecho	Nº 95	1	Jorge Jara
21	06	2020	Fernando Quirale	Ua Infecho	Nº 95	1	Fernando Quirale
21	06	2020	Duran	Ua Infecho	Nº 95	1	Duran
21	06	2020	Rosa	Ua Infecho	Nº 95	1	Rosa
22	06	2020	Miriam	Ua Infecho	Nº 95	1	Miriam
22	06	2020	Lenny Fuentes	Ua Infecho	Nº 95 + Overol	1 + 1	Lenny Fuentes
22	06	2020	Catalina Tobon	Ua Infecho	Nº 95	1	Catalina Tobon
22	06	2020	Fanny Leoncio	Ua Infecho	Nº 95	1	Fanny Leoncio
22	06	2020	Edoio	Ua Infecho	Nº 95	1	Edoio