

 <b>CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS</b>		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					
147	13	07	2020	Carolina Tigreros	UCI	1	<i>Carolina</i>
146	13	07	2020	Veronica Hake	UCI	1	<i>Veronica Hake</i>
145	13	07	2020	Adelaida	UCI	1	<i>Adelaida</i>
144	13	07	2020	Alba R. Flores	UCI	1	<i>Alba R. Flores</i>
143	13	07	2020	<i>Alba R. Flores</i>	UCI	1	<i>Alba R. Flores</i>
142	13	07	2020	<i>Alba R. Flores</i>	UCI	1	<i>Alba R. Flores</i>
141	13	07	2020	<i>Alba R. Flores</i>	UCI	1	<i>Alba R. Flores</i>
140	13	07	2020	<i>Alba R. Flores</i>	UCI	1	<i>Alba R. Flores</i>
139	13	07	2020	<i>Alba R. Flores</i>	UCI	1	<i>Alba R. Flores</i>
138	14	07	2020	<i>Alba R. Flores</i>	UCI	1	<i>Alba R. Flores</i>
137	14	07	2020	<i>Alba R. Flores</i>	UCI	1	<i>Alba R. Flores</i>
136	14	07	2020	<i>Alba R. Flores</i>	UCI	1	<i>Alba R. Flores</i>
135	14	07	2020	<i>Alba R. Flores</i>	UCI	1	<i>Alba R. Flores</i>
134	14	07	2020	<i>Alba R. Flores</i>	UCI	1	<i>Alba R. Flores</i>
133	14	07	2020	<i>Alba R. Flores</i>	UCI	1	<i>Alba R. Flores</i>