



CLÍNICA NUESTRA
SEÑORA DE LOS REMEDIOS

Formato: Entrega de Elementos de Protección Personal

Código: SST-FR-047

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	07	2000	Travieso Paz	UC1	195	1	[Signature]
11	07	2020	Glenn Nueva	UC1	20-95	1	Glenn Nueva
11	07	2020	Jude Perry	UC1	195	1	Jude Perry
11	07	2020	Yndy Andrada	UC1	N95	1	[Signature]
12	07	2020	Deisy Salazar	UC1	N95	1	[Signature]
12	07	2020	Indira Sofia	UC1	N95	1	[Signature]
12	07	2020	Deonica Hurtado	UC1	N95	1	[Signature]
12	07	2020	Theresa Mendez	UC1		1	[Signature]
12	07	2020	Yuliana Gomez	UC1	195	1	[Signature]
12	07	2020	Geny Fuentes	UC1	N95 + Guard	1+1	[Signature]
12	07	2020	Adrian Salazar	UC1	N95	1	[Signature]
12	07	2020	Roberto Bernal	UC1	N95	1	[Signature]
12	07	2020	Heidy Elena Lopez	UC1	N95	1	[Signature]
12	07	2020	Marcela Sol	UC1	N95	1	[Signature]
12	07	2020	Carolina De Jesus	UC1	N95-Overol	1	[Signature]