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					
132	14	07	2020	VIVIANA P	UCI	N95	1	
131	14	07	2020	Alberta Saavedra	UCI	N95	1	
130	14	07	2020	OMAR FERRELOSA	UCI	N95	1	
129	14	7	2020	Jany Ferrucci	UCI.	N95	1	
128	14	7	2020	Claudia Patiño	UCI	N 95.	1	
127	14	07	2020	Edwin Amor	UCI	N 95	1	
126	14	07	2020	Carolina Reyna	UCI	N 95	1	
125	14	07	2020	Familia 205	UCI	N 95	1	
124	14	07	2020	Familia 210	UCI	N95	1	
123	14	07	2020	Dr MORENO	UCI	N95	1	
122	14	07	20	Mg Cantu G	UCI	N95	1	
121	14	7	20		UCI	N95	1	
120	14	7	20		UCI	N95	1	
119	14	7	20	Sebastian Diaz	UCI	N95	1	
118	14	7	20	Laura Romero	UCI	N-95	1	