

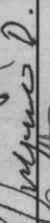

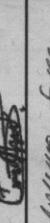
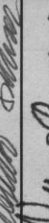


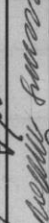


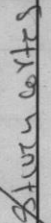


 <b>CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS</b>			Código: SST-FR-047
Formato: Entrega de Elementos de Protección Personal			Fecha: 17/Junio/2014

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					
18	8	2020	Cristhian Casaput	Mtto	tapabocas	1	
18	8	2020	Alexander bal	Mtto	tapabocas	1	
18	8	2020	Yajino Rivera	Mtto	Tapabocas	1	
18	8	2020	Cristhian Casaput	Mtto	Tapabocas N95	1	
19	8	2020	Cristhian Casaput	Mtto	Tapabocas	1	
19	8	2020	Pedro Salazar	Mantenimiento	Tapaboca	1	
19	8	2020	Yajino Rivera	Mantenimiento	Tapabocas	1	
19	8	2020	Michelle Lopez	Mtto	Tapaboca	1	
20	8	2020	Carlos monies	Mtto	Tapabocas N95	1	
21	8	2020	Pedro Salazar	Mantenimiento	Tapaboca	1	
21	8	2020	Cristhian Casaput	Mtto	tapaboca	1	
21	8	2020	Michelle Lopez	Mtto	Tapaboca	1	
21	8	2020	Esther Cortes	Mtto	tapaboca N95	1	