



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					
15	Ago	2020	Yaela Isabel Treche	Cleamor	N-95	1	Yaela T.
16	Ago	2020	Hedra Lileana Roman	Cleamor	N-95	1	Hedra Lileana R.
16	Ago	2020	Van Anderson	Cleamor	N-95	1	Van Anderson
16	VIII	2020	Luz Drene Hidalgo	Cleamor	N-95	1	Luz Drene H.
19	Jul	2020	Melina Orosco	Cleamor	N-95	1	Melina Orosco
19	Agosto	2020	Silvia Damián	Cleamor	N-95	1	Silvia Damián
19	VIII	2020	Diana Perez	Cleamor	N-95	1	Diana P.
22	VIII	2020	Ortiz Juan	Cleamor	N-95	1	Ortiz Juan
22	VIII	2020	Juan Anderson	Cleamor	N-95	1	Juan Anderson
22	VIII	2020	Van Anderson	Cleamor	N-95	1	Van Anderson
24	VIII	2020	Harold Bethu	Cleamor	N-95	1	Harold Bethu
24	VIII	2020	Jaceline Baco	Cleamor	N-95	1	Jaceline Baco
27	VIII	2020	Luz Drene Hidalgo	Cleamor	N-95	1	Luz Drene H.

