

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

FECHA DE ENTREGA			NOMBRE TRABAJADOR	AREA	NOMBRE DEL ELEMENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)	CANTIDAD	FIRMA
D	M	A					
1	9	2020	Carlos menis	M/TTO	Tapa boca N 95	1	[Firma]
1	9	2020	Alexander leal	Mtto	Tapa boca	1	[Firma]
1	9	2020	Luis Guerrero	M/TTO	Tapa boca	1	[Firma]
4	9	2020	Andres O	Mtto	Tapa boca	1	[Firma]
5	9	2020	Michelle López	Mtto	Tapa boca N 95	1	[Firma]
5	9	2020	Michelle López	Mtto	Tapa boca	1	[Firma]
5	9	2020	Holman Cortillo	Mtto	Tapa boca N 95	1	[Firma]
5	9	2020	Holman Cortillo	Mtto	Tapa boca	1	[Firma]
5	9	2020	Andres Lopez	Mtto	Tapa boca	1	[Firma]
8	9	2020	Heitor Ch.	M/TTO	Tapa boca N 95	1	[Firma]
8	9	2020	Michelle López	Mtto	Tapa boca	1	[Firma]
9	9	2020	Michelle López	Mtto	Tapa boca	1	[Firma]
9	9	2020	Virginia Rivas	Mtto	Tapa boca	1	[Firma]
9	9	2020	Michelle López	Mtto	Tapa boca	1	[Firma]
10	09	2020	Pedro Salazar C.	Mantenimiento	Tapa boca alta	1	[Firma]

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.

