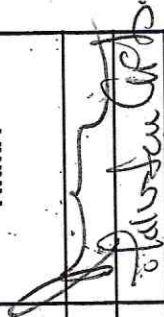













 CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS		Código: SST-FR-047
Formato: Entrega de Elementos de Protección Personal		Fecha: 17/Junio/2014

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					
26	08	2020	Sandra Rendo	Partos	Nº 95	1	
24	08	2020	Alba Livia Cordero	Partos	Nº 95	1	
27	08	2020	Angela Murea	Partos	Nº 95	1	
27	08	2020	Antonina Riquena	Partos	Nº 95	1	
24	08	2020	Rafael Mancera	Partos	Nº 95	1	
27	08	2020	Juan Almeida	Partos	Nº 95	1	
27	08	2020	Guillermo M.	Partos	Nº 95	1	
27	08	2020	Yurely Nolasco	Partos	Nº 95	1	
28	08	2020	Esmeralda Zulema	Partos	Nº 95	1	
29	08	2020	Margarita Belio	Partos	Nº 95	1	
30	08	2020	Monteblanca Jaramila	Partos	Nº 95	1	
30	08	2020	Araceli V. Llanos	Partos	Nº 95	1	
31	08	2020	Juliana Lopez	Partos	Nº 95	1	
31	08	2020	Lorena Giron	Partos	Nº 95	1	
1	09	2020	Sandra Guerrero	Partos	Nº 95	1	