



CLÍNICA NUESTRA
SEÑORA DE LOS REMEDIOS

Código: SST-FR-047

Fecha: 17/Junio/2014

Formato: Entrega de Elementos de Protección Personal

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					
25	08	2020	Juan Luis V.	4to piso	Mascarilla N95	1	
25	08	2020	Jed. Carmona	4to piso	Mascarilla N95	1	
26	08	2020	Vent. Quintero	4to piso	Mascarilla N95	1	
26	08	2020	Yvelin Raao Cauda	4to piso	Mascarilla N95	1	
01	09	2020	Reidanne	4to piso	Mascarilla N95	1	
01	09	2020	Olavo Cornejo	4to piso	Mascarilla N95	1	
01	09	2020	Juan P. Pardo	4to piso	Mascarilla N95	1	
02	09	2020	Beatriz Pello	4to piso	Mascarilla N95	1	
02	09	2020	Yvelin Quintero	4to piso	Mascarilla N95	1	
03	09	2020	Yvelin Quintero	4to piso	Mascarilla N95	1	
03	09	2020	Jhonn Mercado	4to piso	Mascarilla N95	1	
03	09	2020	Elisa Ojeda	4to piso	Mascarilla N95	1	
03	09	2020	Yvelin Quintero	4to piso	Mascarilla N95	1	
03	09	2020	Francis Macferrin	4to piso	Mascarilla N95	1	