



**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						
28	08	2020		Carolina Gomez	Hospitalización	Mascarilla N95	1	Carolina Gomez
29	08	2020		Juan Carlos Y.	Hospitalización	Mascarilla N95	1	Juan Carlos Y.
30	08	2020		Heidy M. De la Cruz	Hospitalización	Mascarilla N95	1	Heidy M. De la Cruz
31	08	2020		Camilo G.	Hospitalización	Mascarilla N95	1	Camilo G.
31	08	2020		María Mercedes	SA	Mascarilla N95	1	María Mercedes
02	09	2020		Tania De la Cruz	SA	Mascarilla N95	1	Tania De la Cruz
03	09	2020		Jenny Gomez	SA	Mascarilla N95	1	Jenny Gomez
03	09	2020		Carla Uribe	SA	Mascarilla N95	1	Carla Uribe
03	09	2020		Walter Lopez	SA	Mascarilla N95	1	Walter Lopez
03	09	2020		Diego Diaz	SA	Mascarilla N95	1	Diego Diaz