
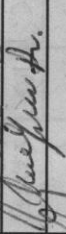








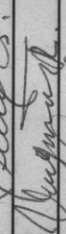


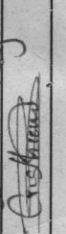


 CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS		Código: SST-FR-047
Formato: Entrega de Elementos de Protección Personal		Fecha: 17/Junio/2014

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	09	2020	Michelle López	MTto	Tapa boca	01	
26	09	2020	Urijano Ruiz	MTto	Tapa boca	01	
28	09	2020	Urijano Ruiz	MTto	Tapa boca	01	
28	09	2020	Michelle López	MTto.	Tapa boca	01	
28	09	2020	Andrés González	MTto	Tapa boca	01	
28	09	2020	Michelle López	MTto.	Tapa boca	01	
29	09	2020	Urijano Ruiz	MTto	Tapa boca	01	
29	09	2020	Urijano Ruiz	MTto	Tapa N95	01	
29	09	2020	Urijano Ruiz	MTto	Tapa boca	01	
30	09	2020	Cristhian Casput	MTto	tapaboca	1	
30	09	2020	Luis Guerrero	MTto	Tapa bocas	1	
30	09	2020	Urijano Ruiz	MTto	Tapa boca	1	
30	09	2020	Michelle López	MTto.	Tapa boca	01	
30	09	2020	Javier Villagosa	Protes	Tapa boca	01	
01	10	2020	Cristhian Casput	Mantenimiento	tapaboca	1	