



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					
03	10	2020	Diana Perez	Lab	Gafas de protección N° 5, 03 b.	1	Diana Perez
03	10	2020	Daniela Varela	Lab	" " " " " "	1	Daniela Varela
03	10	2020	Elizaveth	Lab	" " " " " "	1	Elizaveth
04	10	2020	Lina Lucia Arias	Laboratorio	" " " " " "	1	Lina Lucia Arias
04	10	2020	Elizaveth Canales	Laborat	" " " " " "	1	Elizaveth Canales
04	10	2020	Aurelio Rivas	Lab	" " " " " "	1	Aurelio Rivas
05	10	2020	Yolanda Sandoval	Laboratorio	" " " " " "	1	Yolanda Sandoval
05	10	2020	Rey Eliana Gascón	Laboratorio	" " " " " "	1	Rey Eliana Gascón
05	10	2020	Charmen Gonzalez	Lab	" " " " " "	1	Charmen Gonzalez
05	10	2020	Andrés Felipe Soto H.	Laboratorio	" " " " " "	1	Andrés Felipe Soto H.
05	10	2020	Yolanda Sandoval	Laboratorio	" " " " " "	1	Yolanda Sandoval
06	10	2020	Yolanda Sandoval	Laboratorio	" " " " " "	1	Yolanda Sandoval
06	10	2020	Melissa Diaz	Lab	" " " " " "	1	Melissa Diaz
06	10	2020	Luz Marina Gómez	Lab	" " " " " "	1	Luz Marina Gómez
06	10	2020	Daniela Varela	Laboratorio	" " " " " "	1	Daniela Varela