



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					
01	10	20	Paola Perdomo	Partidos	N95	1	Paola Perdomo
09	10	20	Angela Merced	Partidos	mascaleta N95	1	Angela Merced
10	10	2020	Guillermo Nolasco	Partidos	N95	1	Guillermo Nolasco
10	10	20	Juliana Pardo	Partidos	N95	1	Juliana Pardo
12	10	2020	Fernando Pardo	Partidos	N95	1	Fernando Pardo
12	10	20	Edmundo Pardo	Partidos	N95	1	Edmundo Pardo
12	10	2020	Aracelis Arce	Partidos	N95	1	Aracelis Arce
12	10	20	Yolanda Pardo	Partidos	Nº 95	1	Yolanda Pardo
13	10	20	Angela Munoz	Partidos	N95	1	Angela Munoz
13	10	20	Graciela Pardo	Partidos	N95	1	Graciela Pardo
13	10	20	Juliana Pardo	Partidos	N95	1	Juliana Pardo
14	10	2020	Guillermo Nolasco	Partidos	N95	1	Guillermo Nolasco
14	10	2020	Edmundo Pardo	Partidos	N95	1	Edmundo Pardo
15	10	2020	Aracelis Arce	Partidos	N95	1	Aracelis Arce
15	10	2020	Yolanda Pardo	Partidos	N95	1	Yolanda Pardo