



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					
27	X	2020	Yaneé P. J.	7 Ho pro	N 95	1	Yaneé P. J.
28	10	2020	Gris Barbano	3 PISO	N 95	1	Gris B.
29	10	2020	Julia Pato	3 PISO	N 95	1	Julia P.
30	10	2020	Verónica M.	7 P.	H 95	1	Verónica M.
01	11	2020	Cleda M.	3 PISO	H 95	1	Cleda M.
03	11	2020	Jorge A. Escobar	3 PISO	N 95	1	Jorge A. Escobar
03	11	2020	David Peña DA	3 PISO	C 95	1	David Peña DA
03	11	2020	Ivan A. Salas	7 E: 50	N 95	1	Ivan A. Salas
05	11	2020	Luis Cardona	7 PISO	N 95	1	Luis Cardona
05	11	2020	Sandra P.	3 PISO	N 95	4	Sandra P.
08	11	2020	Gris Barbano	3 PISO	N 95	1	Gris B.
09	11	2020	Julia P.	3 PISO	N 95	1	Julia P.
09	11	2020	Lorena Valencia	7 PISO	N 95	1	Lorena V.
09	11	2020	Wilson Gendek	3 PISO	N 95	1	Wilson G.
12	11	2020	Nana del Pilar Ramirez	3 PISO	N 95	1	Nana del Pilar R.

Version: 001

[illegible]