

Código: SST-FR-109
Fecha: 12/Junio/2020
Versión: 001

Version: 001

[illegible]

Fecha: 12/Junio/2020
Versión: 001

[illegible]



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					
6	11	2020	Stiven Ortiz	Hsp. 5 Piso	N95.	1	Stiven.
6	11	2020	Kaline Moya	Hosp. 5 piso	N95	1	Kaline
6	11	2020	Veronica Valencia	Hosp. 5 piso	N95	1	Veronica V.
7	11	2020	Isabel Sanchez	Hosp. 5 Piso	N95	1	Isabel S.
7	11	2020	Alexa Suarez	Hosp. 5 Piso	N95	1	Alexa S.
8							
8							
8							
9	11	2020	Stefania	Hosp.	N95	1.00	
9							
9							
10	11	2020	Luisa Ruiz	Hospito	N95	1	Luisa Ruiz
10	11	2020	Carolina Gomez	Hosp. 5to	N95	1	Carolina G.
10	11	2020	Isabel Moya	Hosp. 5 piso	N95	1	Isabel M.
11	11	2020	Stefania	Hosp.	N95	1	Stefania



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.

[illegible]