



**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]





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					
14	11	20	paola zafate	SLpartos	Nº 95	1	paola zafate
19	11	20	Kurtin	carum	Nº 95	1	Kurtin
19	11	20	Filiberto Cepeda	partos	Nº 95	1	Filiberto Cepeda
19	11	20	Rafael M. M. M.	partos	Nº 95	1	Rafael M. M. M.
20	11	2020	Filiberto Cepeda	partos	Nº 95	1	Filiberto Cepeda
20	11	2020	Edmundo Ruiz	partos	Nº 95	1	Edmundo Ruiz
20	11	2020	Isabel Perla	partos	Nº 95	1	Isabel Perla
21	11	2020	Emmanuel	partos	Nº 95	1	Emmanuel
21	11	2020	Margarita Belu	partos	Nº 95	1	Margarita Belu
22	11	2020	Guillermo Hurt	partos	Nº 95	1	Guillermo Hurt
22	11	2020	Melipon E. G. G.	partos	Nº 95	1	Melipon E. G. G.
23	11	2020	Susana Cruz	partos	Nº 95	1	Susana Cruz
23	11	2020	KATHLEEN E	partos	Nº 95	1	KATHLEEN E
26	11	2020	Loredo Lopez	partos	Nº 95	1	Loredo Lopez
26	11	2020	Kurtin	partos	Nº 95	1	Kurtin





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					
14	11	20	De la Cruz Perotti	Pastos	Nº 95	1	[Firma]
14	11	20	Micaela Mercedén E. Paredes	Pastos	Nº 95	1	[Firma]
14	11	20	Sandra Escobedo	Pastos	Nº 95	1	[Firma]
14	11	20	Margarita Bello	Pastos	Nº 95	1	[Firma]
15	11	20	Rafael Macario	Pastos	Nº 95	1	[Firma]
15	11	20	Florencia Gifford	Pastos	Nº 95	1	[Firma]
15	11	20	Geilín Plúa	Pastos	Nº 95	1	[Firma]
15	11	20	Sara Caceres	Pastos	Nº 95	1	[Firma]
16	11	20	Angela Muñoz	Pastos	Nº 95	1	[Firma]
16	11	20	Costa del Realino	Pastos	Nº 95	1	[Firma]
16	11	20	Carolina Padilla	Pastos	Nº 95	1	[Firma]
16	11	20	Jiménez	Pastos	Nº 95	1	[Firma]
18	Nov	20	Juliana López	Pastos	Nº 95	1	[Firma]
18	11	20	Juliana López	Pastos	Nº 95	1	[Firma]
18	11	20	de la Cruz	Pastos	Nº 95	1	[Firma]