

**CLÍNICA NUESTRA  
SEÑORA DE LOS REMEDIOS**

## CODIGO:

CODIGO:

FECHA:

[illegible]

luz Adriana Peña Ortiz

FORMATO DE ENTREGA Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

**CODIGO:**

FECHA:

OBSERVACIONES

No.:		REGISTRE LA CANTIDAD UTILIZADA DE CADA ERP										FECHA:														
ES:	2020	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
1	2020	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
2	2020	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
3	2020	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
4	2020	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
5	2020	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
6	2020	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
7	2020	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
8	2020	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
9	2020	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
10	2020	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
11	2020	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
12	2020	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
13	2020	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
14	2020	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
15	2020	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
16	2020	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
17	2020	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
18	2020	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17								



LA CANTIDAD UTILIZADA DE CADA EPP

[illegible]



**CÍNICA NUESTRA  
SEÑORA DE LOS REMEDIOS**

**CODIGO:**

FECHA:

**REGISTRE LA CANTIDAD UTILIZADA DE CADA EPP**

[illegible]









**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

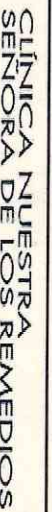
Formato: Entrega de Elementos de Protección Personal

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					
07	12	2012	Esteban Fuentes	P.E.	Kit completo + N95	2	
07	12	2012	Fernando Guzmán	P.E.	Kit completo + N95	1	
07	12	2010	Cecilia Moreno	C.E.	Kit completo + N95	1	
07	12	2010	Mónica Velasco	Núcleo			
07	12	2012	Luz C. Castañeda	C.E.	Kit completo	1	
07	12	2010	Dr. Pablo Kaurá	C.E.	Kit		
07	12	2012	Con. Carillo	C.E.	Kit	1	
07	12	2012	Beatriz Jimas	C.E.	Kit completo	1	
07	12	2012	Lina Kaurá	T.F.	Kit completo 3 N95		
07	12	2012	Walter Alvarado	C.E.	Kit completo	1	
07	12	2012	Yvonne P. Vero	C.E.	Kit completo	1	
07	12	2012	Progenia Torres	C.E.	N95 - Bata	1	
07	12	2012	Walter Alvarado	C.E.	N95	1	
07	12	2012	Walter Alvarado	C.E.	N95	1	
07	12	2012	Walter Alvarado	C.E.	N95	1	





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					
07	12	2020	Andrés Felipe	CE	KIT + A195	1	
03	12	2020	Jonathan	CE	un N95	1	
03	12	2020	Andrés Nolasco	CE	KIT	1	
03	12	2020	Andrés Felipe	CE	KIT + A195	1	
03	12	2020	Maclean	CE	KIT + A195	1	
03	12	2020	Jhonn Botero	CE	KIT	1	
03	12	2020	Wesley E. Sandoval	CE	KIT	1	
04	12	2020	Beatriz Flores	CE	KIT	1	
04	12	2020	Lina Nolasco	T.F.	TAPABOS N95	1	
04	12	2020	Andrés Felipe	CE	KIT + TAPABOS	1	
04	12	2020	J. J. Pérez	CE	KIT	1	
04	12	2020	J. J. Pérez	CE	KIT	1	