



**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	De la Cruz Penh	Partos	Nº 95	1	De la Cruz
14	11	20	Miguel Mercedes E. Pantoja	Pantos	Nº 95	1	Mercedes
14	11	20	Sandra Escobar	Pantos	Nº 95	1	Sandra
14	11	20	Margarita Bello	Pantos	Nº 95	1	Margarita
15	11	20	Rafael Moreno	Pantos	Nº 95	1	Rafael
15	11	20	Felipe de la Cruz	Pantos	Nº 95	1	Felipe
15	11	20	Geilyn Pantoja	Pantos	Nº 95	1	Geilyn
15	11	20	Dora Guevara	Pantos	Nº 95	1	Dora
15	11	20	Angela Muñoz	Pantos	Nº 95	1	Angela
15	11	20	Castro Felipe	Pantos	Nº 95	1	Castro
15	11	20	Roberto Pantoja	Pantos	Nº 95	1	Roberto
15	11	20	Jiménez	Pantos	Nº 95	1	Jiménez
15	11	20	Julian Lopez	Pantos	Nº 95	1	Julian
15	11	20	Juliana Pantoja	Pantos	Nº 95	1	Juliana
15	11	20	De la Cruz	Pantos	Nº 95	1	De la Cruz





**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					
19	11	20	Pacho Zapate	Spartas	Nº 5	1	[Signature]
19	11	20	Kuan can	carnes	Nº 2	1	[Signature]
19	11	20	Hills Agro Corp	papas	Nº 98	1	[Signature]
19	11	20	Lafar W ground	puero	Nº 96	1	[Signature]
20	11	2020	Juanito Esang	papa	Nº 95	1	[Signature]
20	11	2020	Eduardo Zubir	papa	Nº 95	1	[Signature]
20	11	2020	Isabel Perote	papita	Nº 95	1	[Signature]