



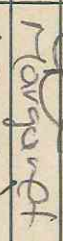



Código: ST-FR-047

**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					
18	Dic	2010	Wilson Gonder	Hospital	N95	1	
20	Dic	2010	Adysa Lopez	Hospital	N95	1	
20	Dic	2010	Donna Paul	Hospital	N95	1	
21	Dic	2010	Margaret	Hospital	N95	1	
23	Dic	2010	Joselyn	Hospital	N95	1	