



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					
28	12	20	Guerrero	5 ^{ta} P ^a	N95	1	
28	12	20	TEPITA COMPO	6 ^{ta} P ^a	N95	1	
28	12	20	JOHANA COMAS	6 ^{ta} P ^a	N95	1	
30	12	20	Stacey Ortiz	6 ^{ta} P ^a	N95	1	
30	01	20	Phel T.	5 ^{ta} P ^a	N95	1	
30	01	21	JUAN B.	5 ^{ta} P ^a	N95	1	
30	01	21	Angela	5 ^{ta} P ^a	N95	1	
30	01	21	Nancy D	5 ^{ta} P ^a	N95	1	
30	01	21	Luisa V	5 ^{ta} P ^a	N95	1	
30	01	21	LORENA C	5 ^{ta} P ^a	N95	1	
30	01	21	Maria M.	5 ^{ta} P ^a	N95	1	
30	01	21	EMILIO G.	5 ^{ta} P ^a	N95	1	
30	01	21	OSCAR G.	5 ^{ta} P ^a	N95	1	