



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					
04	01	2011	Sandra Gonzalez	HOSP. 3B	Tapabocas N95	1	Sandra
4	01	21	Rodriguez Ord	"	N/32. 7 N 95	1	Rodriguez
4	01	21	Catheline Escobar	Hosp 3B	Tapabocas N95	1	Catheline
04	01	21	Valeria Mora	HOSP 3B	Tapabocas N95	1	Valeria M.
04	01	21	Lina Cardona	HOSP. 3B	Tapabocas N95	1	Lina Cardona
05	01	21	Yerdis Perez	HOSP. 3B	Tapabocas N95	1	Yerdis
05	01	21	Yamila Paredes	HOSP. 3B	Tapabocas N=95	1	Yamila
07	01	21	Catheline Escobar	HOSP 3B	Tapabocas	1	Catheline
7	01	21	Rodriguez Ord	"	Tapabocas N95	1	Rodriguez
9	1	21	Dorena Gamara	HOSP 3B	Tapabocas N95	1	Dorena Gamara
10	01	21	Pasekote Boug	3B	Tapabocas N95	1	Pasekote Boug

31-12-20