



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					
13	I	2014	Florencia Schisla	CIAMAR	N: 95	1	F. Schisla
14	I	2014	CELIZ CUIDA CARRERA	CIAMAR	N: 95	1	CELIZ
14	I	2014	hija car	CIAMAR	N: 95	1	CELIZ
14	I	2014	Vicko gutera	CIAMAR	N: 95	1	Vicko gutera
15	01	2014	Diana Peña G.	CIAMAR	N: 95	1	Diana P.
15	01	2014	Alba Roldán	CIAMAR	N: 95	1	Alba R.
15	01	2014	August. Ace S.	CIAMAR	N: 95	1	August. Ace
15	01	2014	Melinda D.	CIAMAR	N: 95	1	Melinda D.
17	01	2014	Mary Roldán	CIAMAR	N: 95	1	Mary R.
17	01	2014	Glady's Castillo	CIAMAR	N: 95	1	Glady's
17	01	2014	Glady's Castillo	CIAMAR	N: 95	1	Glady's
17	01	2014	Edward A. Arenas M.	CIAMAR	N: 95	1	Edward A.
18	01	2014	David Bolívar	CIAMAR	N: 95	1	David B.
18	01	2014	Donna Elena P.	CIAMAR	N: 95	1	Donna E.
18	01	2014	Donna Elena P.	CIAMAR	N: 95	1	Donna E.

