



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					
16	7	21	Ciudad	Hosp 3p	H 95	1	Ciudad
21	01	21	Elia P	7P Pdo.	N 95	1	Elia P
21	01	21	Manrique	3to 2	N 95	1	Manrique
23	1	21	Alfonso	H 6P	N 95	1	Alfonso
23	1	21	Karel Cusi	Hosp 3p	N 95	1	Karel Cusi
23	1	21	David DA	Hosp 3p	N 95	1	David DA
28	1	21	Alfonso	H 6P	N 95	1	Alfonso
28	1	21	Alfonso	3to 2	N 95	1	Alfonso
28	1	21	Alfonso	3to 2	N 95	1	Alfonso
30	1	21	Alfonso	3to 2	N 95	1	Alfonso
31	01	21	Alfonso	3to 2	N 95	1	Alfonso
2	02	21	Alfonso	3to 2	N 95	1	Alfonso

FECHA DE ENTREGA														NOMBRE Y FIRMA	OBSERVACIONES
D	M	A													
16	7	2021		SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	SI	SI	NO		
16	01	2021	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	SI	SI	NO		
01	01	2021	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	SI	SI	NO		
21	01	2021	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	SI	SI	NO		
24	01	2021	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	SI	SI	NO		
26	01	2021	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	SI	SI	NO		
28	01	2021	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	SI	SI	NO		
28	01	2021	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	SI	SI	NO		
29	01	2021	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	SI	SI	NO		
30	01	2021	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	SI	SI	NO		
3	2	2021	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	SI	SI	NO		

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.