



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					
18	I	2020	Sefer	3A	N95	01	Sefer
15	01	2021	Maira A. Segura	3A	N95	1	Maira A. Segura
18	01	2021	Johanna Moreno	4°	N95	1	Johanna Moreno
24	I	2021	Arshs Gaur	4° 3°	N95	1	Arshs Gaur
24	01	2021	Arshs Gaur	3A	N95	1	Arshs Gaur
4	1	2021	Arshs Gaur	3B	N95	1	Arshs Gaur
6	II	2021	Arshs Gaur	3A	N95	1	Arshs Gaur
6	II	2021	Jennifer Pardo	3A	N95	1	Jennifer Pardo
8	II	21	Nicolas P	3A	N95	1	Nicolas P
9	II	21	Arshs Gaur	3A	N95	1	Arshs Gaur
11	02	2021	Maira A. Segura	3A	N95	1	Maira A. Segura
11	02	2021	Arshs Gaur	3A	N95	1	Arshs Gaur
14	02	2021	Arshs Gaur	3A	N95	1	Arshs Gaur

[illegible]

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.