



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					
19:00	23	05	Paneth Argoty	Cx	N.95	1	Paneth
19:00	31	05	Paneth Argoty	Cx	N.95	1	Paneth
7:00	06	06	Paneth Argoty	Cx	N.95	1	Paneth
8:00	15	06	Martha Cordero	Cx	N.95	01	Martha
7:00	15	06	Paneth Argoty	Cx	N.95	1	Paneth A.
	16	06	Ana C. Deuencos	Cx	N.95	01	Ana C. Deuencos
7:00	21	06	Paneth Argoty	Cx	N.95	1	Paneth
9:00	21	06	Martha Cordero	Cx	N.95	01	Martha
18:00	29	06	Paneth Argoty	Cx	N.95	1	Paneth
9:00	06	06	Martha Cordero	Cx	N.95	01	Martha
7:00	08	07	Paneth Argoty	Cx	N.95	1	Paneth
9:00	21	07	Martha Cordero	Cx	N.95	01	Martha
7:00	21	07	Paneth Argoty	Cx	N.95	1	Paneth