



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					
14	07	21	Jessica D.	CA	N-95	1	Jessica D.
17	07	21	Blanca	CA	N-95	1	Blanca
06/14/15	07	21	Leonora	CA	N-95	1	Leonora
07/10	07	21	Lucia Vergara	CA	N-95	1	Lucia Vergara
13/10	11	21	Jacoviana R.	CA	N-95	1	Jacoviana R.
19/10	7	21	Yaneth Sanz	CA	N-95	1	Yaneth Sanz
7/10	7	21	Paula Huelmo	CA	N-95	1	Paula Huelmo
7/10	11	21	Marquesada	CA	N-95	1	Marquesada
7/10	08	21	Blanca	CA	N-95	1	Blanca
9/10	7	21	Leonora	CA	N-95	1	Leonora
12/15	07	21	Lucia Vergara	CA	N-95	1	Lucia Vergara
7/10	07	21	Yaneth Sanz	CA	N-95	1	Yaneth Sanz
7/10	07	21	Jessica D.	CA	N-95	1	Jessica D.
7/10	07	21	Blanca	CA	N-95	1	Blanca
7/10	07	21	Leonora	CA	N-95	1	Leonora



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	ÁREA	NOMBRE DEL ELEMENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)	CANTIDAD	FIRMA
D	M	A					
15	07	21	Delella	CA	N-95	1	Delella
13	07	21	Leonora R	CA	N-95	1	Leonora R
13	07	21	Julian	CA	N-95	1	Julian
14	07	21	DIANA	CA	N-95	1	DIANA
15	07	21	Jessica	CA	N-95	1	Jessica
13	07	21	Leonora	CA	N-95	1	Leonora
15	07	21	Adriana	CA	N-95	1	Adriana
15	07	21	Jacovella	CA	N-95	1	Jacovella
16	07	21	Jessica	CA	N-95	1	Jessica
16	07	21	Leonora	CA	N-95	1	Leonora
16	07	21	Yacovella	CA	N-95	1	Yacovella
17	07	21	Leonora	CA	N-95	1	Leonora
17	07	21	Leonora	CA	N-95	1	Leonora
17	07	21	Jacovella	CA	N-95	1	Jacovella



Código: ST-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					
23	7	2021	Moisés Infante	CE	Guante	1	Moisés Infante
23	11	2021	Roberto R.	CE	Guante	1	Roberto R.
23	7	2021	Roberto P.	CE	N. 95	1	Roberto P.
23	7	2021	Roberto P.	CE	N. 95	1	Roberto P.
23	7	2021	Roberto P.	CE	N. 95	1	Roberto P.

50