



CLÍNICA NUESTRA
SEÑORA DE LOS REMEDIOS

Código: SST-FR-047

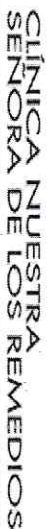
Formato: Entrega de Elementos de Protección Personal

Fecha: 17/Junio/2014

Personal

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					
06	09	021	Ana V. Ariz G.	Partos	Nº 95	1	Ana V. Ariz G.
06	09	2021	Samuel G. G.	Partos	Nº 95	1	Samuel G. G.
07	09	2021	Mary Isabel Peralta	Partos	Nº 95	1	Mary Isabel Peralta
07	09	21	Chiquitina	Partos	Nº 95	1	Chiquitina
10	09	21	Fabiana G.	Partos	Nº 95	1	Fabiana G.
10	09	21	Victoria P. G.	Social	Nº 95	2	Victoria P. G.
10	09	21	Rebeca G.	Partos	Nº 95	1	Rebeca G.
10	09	21	Rebeca G.	Partos	Nº 95	1	Rebeca G.
11	09	2014	Samuel G.	Partos	Nº 95	1	Samuel G.
12	09	21	Orlando M.	Partos	Nº 95	1	Orlando M.
13	09	021	Angela A.	Partos	Nº 95	1	Angela A.
13	09	21	M. Isabel P.	Partos	Nº 95	1	M. Isabel P.
13	09	21	Orlando P.	Partos	Nº 95	1	Orlando P.
13	09	21	Angela M.	Partos	Nº 95	1	Angela M.
13	09	21	Jesus B.	Partos	Nº 95	1	Jesus B.



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.

[illegible]