



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					
05	11	2021	Elvando Zuluaga	Partos	N-95	1	
05	11	2021	Rafael Moreno	Partos	N-95	1	
05	11	2021	Ornelio Muro	Partos	N-95	1	
5	11	2021	Antonio Jose Briceno	Partos	N-95	1	
5	11	2021	Sandra Guerrero	Partos	N-95	1	
06	11	2021	Leidy Lopez	Partos	N-95	1	
06	11	2021	Elsa Florales	UCI NEO	N-95	1	
07	11	2021	Gladya Castillo	UCI NEO	N-95	1	
07	11	2021	Frazer Rosas	Partos	N-95	1	
08	11	2021	Aracely Alvarado	Partos	N-95	1	
09	11	2021	Natalia Vitaran	Partos	N-95	1	
11	11	2021	Paola Zapata	Partos	N-95	1	
11	11	2021	Diana Sanchez	Partos	N-95	1	
11	11	2021	Antonio J. Briceno	Partos	N-95	1	
11	11	2021	Nei Vazquez	Partos	N-95	1	



**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.

[illegible]