



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					
05	11	2021	Diana Pérez	UCINCO	N95	1	Diana P.
05	11	2021	Ayeli Arce	UCINCO	N95	1	Ayeli Arce
06	11	2021	Leydi Viscelolano	UCINCO	N95	1	Leydi Viscelolano
06	11	2021	Mary Rada C	UCINCO	N95	1	Mary Rada C
06	11	2021	Carla Rodríguez	UCINCO	N95	1	Carla Rodríguez
06	11	2021	Jaime Roldán, P	UCINCO	N95	1	Jaime Roldán, P
06	11	2021	Lucy Linares	UCINCO	N95	1	Lucy Linares
06	11	2021	Maria Elsa Rojas	UCINCO	N95	1	Maria Elsa Rojas
06	11	2021	Edith Del Villar	UCINCO	N95	1	Edith Del Villar
06	11	2021	Edith Del Villar	UCINCO	N95	1	Edith Del Villar
06	11	2021	Monica Perez	UCINCO	N95	1	Monica Perez
06	11	2021	Dora Elena Pons	UCINCO	N95	1	Dora Elena Pons
06	11	2021	Thaís Juárez	UCINCO	N95	1	Thaís Juárez

