sura	ENTREGA Y/O REPOSICIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	F-CAL099 V: 01

Nombre del colaborador: Diego Martin Tangarife Rendon

Identificación: 71141664

Sede: AYUDAS DIAGNOSTICAS CLINICA LAS VEGAS

Por favor indicar la cantidad en **número** de EPP que le entrega al colaborador según la fecha.

Fecha (dd/mm/aaaa)	Hora hh:mm am/pm	Gorro	Escafandra	Gafas	Careta	Mascarilla	N95	Traje	Bata	Pantalón	Polainas	Delantal	Otros	Firma
05-07-2021	06:30 Am	1	NA	NA	NA	1	NA	NA	1	1	1	NA	—	Diego Tangarife
05-07-2021	12:00 Am	1	NA	NA	NA	1	NA	NA	1	1	1	NA	—	Diego Tangarife
05-07-2021	03:50 pm	1	NA	NA	NA	1	NA	NA	1	1	1	NA	—	Diego Tangarife
06-07-2021	11:30 Am	1	NA	NA	NA	1	NA	NA	1	1	1	NA	—	Diego Tangarife
07-07-2021	05:30 Am	1	NA	NA	NA	1	NA	NA	1	1	1	NA	—	Diego Tangarife
07-07-2021	10:00 Am	1	NA	NA	NA	1	NA	NA	1	1	1	NA	—	Diego Tangarife

Recibí de la compañía los elementos de protección personal descritos anteriormente y el instructivo de su uso, mantenimiento y conservación, en consecuencia me hago responsable de su uso.