



ENTREGA Y/O REPOSICIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

F-CAL099
V: 01

Nombre del colaborador: ASTRID EMILSEN GUERRA RESTREPO

Identificación: 43623382

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
02/07/21	6am	1	N/A	N/A	N/A	1	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	---	Astrid G
06/07/21	7am	1	N/A	N/A	N/A	1	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	---	Astrid G
06/07/21	12m	N/A	N/A	N/A	N/A	1	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	---	Astrid G
07/07/21	7am	1	N/A	N/A	N/A	1	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	---	Astrid G
07/07/21	12	N/A	N/A	N/A	N/A	1	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	---	Astrid G
08/07/21	7am	1	N/A	N/A	N/A	1	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	---	Astrid G

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.