



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						
23	06	2020		William Noguera	UCI infecto	N95	7	
23	06	2020		Elizabeth Duran	UCI infecto	N95	7	
23	06	2020		Armando Duran	UCI infecto	N95	1	
23	06	2020		Yocabelle Sautter	UCI infecto	N-95	1	
23	06	2020		ARMANDO DURAN	UCI infecto	N95	7	
23	06	2020		FRANCY HERNANDEZ	UCI infecto	N95	1	
23	06	2020		CRISTINA TABARCA	UCI infecto	N95	1	
23	06	2020		Sandra Cortes	UCI INF.	N-95	1	
24	06	2020		W W	INFECC	N-95	1	
25	06	2020		ARMANDO DURAN	UCI infecto	N-95	7	
25	06	2020		CRISTINA TABARCA	UCI infecto	N95	1	
25	06	2020		ANA ROSA CELI	UCI infecto	N95	1	
25	06	2020		JOSE M. ARELLANO	UCI infecto	N95	1	
25	06	2020		Yocabelle Sautter	UCI infecto	N95	1	
25	06	2020		Alexander Cal	Mantenimiento	Obrero	1	