



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					
22	6	20	Ferreira	UCI	N95	1	Ferreira
22	6	20	Dando C.	UCI	N95	1	Dando
22	6	20	Dr Boelwos	UCI	N95	1	Dr Boelwos
22	6	20	Dr Nogueira	UCI	N95	1	Nogueira
22	06	20	ARMANDO	UCI INF	N95	2	ARMANDO
22	06	20	Jennifer Londe	UCI INF	N95	1	Jennifer
22	06	20	Juan M. Ardiomo	UCI INF	N95	1	Juan M.
23	06	20	Fernando	UCI	N95	1	Fernando
23	06	20	Jorge Sora	UCI	N95	1	Jorge
23	06	20	Fernando	UCI	N95	1	Fernando
23	06	20	Adriana	UCI	N95	1	Adriana
23	06	20	Jorge Brit	UCI	N95	1	Jorge
23	06	20	Angelica Rojas	UCI	N95	1	Angelica
23	06	20	Jennifer Londe	UCI	N95	1	Jennifer
23	06	20	Jorge Sora	UCI	N95	1	Jorge
24	06	20	Lora Subera	UCI INF	N95 y Gafas	1	Lora