



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	6	2010	Carolina De Caceres	UCI INF	N-95 - General	1	
23	6	2010	Andres Juaco	UCI INF	N-95 -	3	
23	06	2010	Leidy Fuentes	UCI Infecto	N-95 + General	1+1	
23	06	2010	Catalina Gabon	UCI Infecto	N-95 X 100% de elastico	1	
23	06	2010	Aus Cely	UCI Infecto	N-95 -	1/1	
23	06	2010	Carolina Trujillo	UCI Infecto	N-95	1	
21	06	2010	DMT FERRAZA	UCI Infecto	N-95	1	
21	06	2010	Jennifer Londe	UCI Infecto	N-95	1	
24	06	2010	Jennifer M	UCI	N-95	1	
24	06	2010	JULIA PALACIA	UCI INF	N-95	1	
24	06	2010	ISL ENITH LUCERO	UCI INF	N-95	1	
24	06	2010	Angeles Regan	UCI INF	N-95	1	
24	06	2010	Stephania Osorio	UCI INF	N-95	1	
24	06	2010	Joyce Jara	UCI INF	N-95	1	