

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.

UCTV.

FECHA DE ENTREGA			NOMBRE TRABAJADOR	AREA	NOMBRE DEL ELEMENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)	CANTIDAD	FIRMA
D	M	A					
11	06	20	Alfonso	UCIN	TPP	1	Alfonso
11	06	20	Capolinda JBRBDS	UCIN	TPP BOCAS	1	Capolinda J
18	06	2020	Chelicio Genu	UCIN	Elaborados N95	1	Chelicio G
29	06	2020	Armando Genu	UCIN	BOCAS N95	1	Armando
29	06	2020	Victoria Bogg	UCIN	Tapaboca N95	1	Victoria
29	06	2020	Ma Celeste	UCIN	TPP BOCAS	1	Ma Celeste
03	07	2020	Rafael B-stude	UCIN	TPP BOCAS	1	Rafael B-stude
3	07	2020	Guerrero	UCIN	Tapaboca N95	1	Guerrero
3	7	2020	Jose Valencia	UCIN	N 95	1	Jose V.
3	7	2020	Wilfredo Oliver	UCIN	N 95	1	Wilfredo.
3	7	2020	Ricardo Sma	UCIN	N 95	1	Ricardo
7	7	2020	Alfonso	UCIN	N 95	1	Alfonso
5	7	2020	Dr. Moreno	UCIN	N 95	1	Dr. Moreno
6	7	2020	Domszanga	UCIN	N 95	1	Domszanga
10	7	2020	Flora Valencia	UCIN	N 95	1	Flora Valencia

Orelan 3
 Orelan 2
 Orelan 1
 - Orelan 0
 1 - 20
 1 Orelan 18
 1 Orelan 17
 2. Orelan 16
 1. Orelan 14
 1 Orelan 13
 1 Orelan 12
 1 Orelan 11