



CLÍNICA NUESTRA
SEÑORA DE LOS REMEDIOS

Formato: Entrega de Elementos de Protección Personal

Código: SST-FR-047

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					
12	07	20	Daniela Boland	CCA	N-95	1	Daniela B.
11	07	20	Claudia Pato	CC	N95	1	Claudia P.
12	07	20	Wisc Telcelera	CC	N95	1	Wisc Telcelera
9	07	20	Hectora Uricena	UEE	N95	1	Hectora U.
8	07	20	Georgina	UCI	N95	1	Georgina
7	07	20	Angela Ortiz	UCI	N95	1	Angela O.
6	07	20	Yolanda	UE	N95	1	Yolanda
5	07	20	Yolanda	CC	N95	1	Yolanda
4	07	20	Yolanda A	CCA	N95	1	Yolanda A.
3	07	20	Dr. Moreno	UCI	N95	1	Dr. Moreno
2	07	20	Dra. Senhaleta	UCI	N95	1	Dra. Senhaleta
1	07	20	Amir	UCI	N95	1	Amir
150	07	20	Yolanda	UCI	N95	1	Yolanda
149	07	20	Jefe Soudic	UCI	N95	1	Jefe Soudic
148	07	20	Indira Benitez	UCI	N95 Covid	1	Indira B.