

 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					
10	07	2020	Diana Lind	UCI	N95	7	Diana Lind
10	07	2020	ANILLO GARCIA	UCI	N95	1	Anillo Garcia
10	07	2020	OMAR FERREROSA	UCI	N95	1	Omar Ferrer
09	07	2020	Veronica Hidalgo	UCI	N95	1	Veronica Hidalgo
09	07	2020	Cardinala Chiquito	UCI	N-95	1	Cardinala
09	07	2020	Fichera del Smel	UCI	N-95	1	Fichera
09	07	2020	Vaneza NOPOS	UCI	N-95	1	Vaneza NOPOS
09	07	2020	D. Puerto	UCI	N-95	1	D. Puerto
09	07	2020	GUICIL (Sistema)	UCI	N-95	1	Guicil
09	07	2020	Linda A	UCI	N95	7	Linda A
09	07	2020	CLM M	UCI	N95	1	CLM M
09	07	2020	Refugio J.	UCI	N95	1	Refugio J.
09	07	2020	Jenny Seneor	UCI	N95	4	Jenny Seneor
09	07	2020	Andie Ortiz	UCI	N95	1	Andie Ortiz
09	07	2020	Albelda Zavala	UCI	N95	1	Albelda Zavala