



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					
11	08	20	Hoyaneth S	CTP PIX	Tapaboe N95	1	
12	08	20	Jelina Viquez	CTP PIX	Mascarilla N95	1	
14	08	20	Yolanda de los	CTP PIX	Mascarilla N95	1	
15	08	20	Alexandra Betto	CTP PIX	Mascarilla N95	1	
15	08	20	Esneal Conde	CTP PIX	Mascarilla N95	1	
15	08	20	Elvira T	CTP PIX	Mascarilla N95	1	
16	08	20	MARCELA MICH	CTP PIX	Mascarilla N95	1	
16	08	20	MARCELA MICH	CTP PIX	Mascarilla N95	1	
16	08	20	MARCELA MICH	CTP PIX	Mascarilla N95	1	
17	08	20	Sofía de los	CTP PIX	Mascarilla N95	1	
17	08	20	Sofía de los	CTP PIX	Mascarilla N95	1	
17	08	20	Sofía de los	CTP PIX	Mascarilla N95	1	
18	08	20	Sofía de los	CTP PIX	Mascarilla N95	1	
18	08	20	Sofía de los	CTP PIX	Mascarilla N95	1	
18	08	20	Sofía de los	CTP PIX	Mascarilla N95	1	



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					
18	08	25	Julian Bofero	Piso 6	Mascarilla N95	1	
18	08	20	Emilio R	Piso 6	Mascarilla N95	1	
18	08	20	Juan Carlos	Piso 6	Mascarilla N95	1	
18	08	10	Alfred	Piso 6	N95	1	
18	08	20	Paulo Lopez	Hospital	N95	1	
19	08	20	Leidy RUI	Hospital	N95	1	
29	08	20	Mancera T	Piso 6	N95	1	
20	08	20	Diana G. Jimenez	Piso 6	Mascarilla N95	1	
20	08	20	Julian Bofero	Piso 6	Mascarilla N95	1	
20	08	20	Alfred	Piso 6	N95	1	
21	08	20	Emilio R	Hospital	N95	1	
21	08	20	Juan Carlos	Hospital	N95	1	
21	08	20	Alfred	Hospital	N95	1	

Formato: Entrega y Uso de Elementos de Protección Personal de Bioseguridad

[illegible]

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.