



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					
13	08	2020	Dra. Ingrid Trujillo	5to piso	Mascarilla N95	1	<i>[Signature]</i>
18	08	2020	Dr. Felipe Trujillo	5to piso	Mascarilla N95	1	<i>[Signature]</i>
18	08	2020	Mathewly Thomas Carr	5to piso	Mascarilla N95	1	<i>[Signature]</i>
19	08	2020	Dr. Conner	5to piso	Mascarilla N95	1	<i>[Signature]</i>
19	08	2020	Glenn Gines	5to piso	Mascarilla N95	1	<i>[Signature]</i>
20	08	2020	Adriana Tanco	5to piso	Mascarilla N95	1	<i>[Signature]</i>
20	08	2020	Tania Ocampo	5to piso	Mascarilla N95	1	<i>[Signature]</i>
20	08	2020	Juan Carlos Gomez	5to piso	Mascarilla N95	1	<i>[Signature]</i>
20	08	2020	Lucy M. Dorado	5to piso	Mascarilla N95	1	<i>[Signature]</i>
20	08	2020	Vanilleff Magia	5to piso	Mascarilla N95	1	<i>[Signature]</i>
20	08	2020	Juan Carlos Villalobos	5to piso	Mascarilla N95	1	<i>[Signature]</i>
21	08	2020	Madeline Ramirez	5to piso	Mascarilla N95	1	<i>[Signature]</i>
22	08	2020	Carolina Gil	5to piso	Mascarilla N95	1	<i>[Signature]</i>
22	08	2020	Orta Urdan	5to piso	Mascarilla N95	1	<i>[Signature]</i>



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.

[illegible]

FECHA DE ENTREGA											NOMBRE Y FIRMA	OBSERVACIONES		
D	M	A												
28	08	20	SI	SI	SI	SI	NO	SI	NO	SI	SI	SI	TORIO	
23	08	20	SI	SI	SI	SI	NO	SI	NO	SI	SI	SI	Carolina	
14	08	20	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	KARINE	
24	08	20	SI	SI	SI	SI	NO	SI	NO	SI	SI	SI	Yany	
26	08	20	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	Yany B.	
25	08	20	SI	SI	SI	SI	NO	SI	NO	SI	SI	SI	Ch. Spinel	
27	08	20	SI	SI	SI	SI	NO	SI	NO	SI	SI	SI	Yany	
25	08	20	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	Y. de la Cruz	
25	08	20	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	Carolina	
25	08	20	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	Steven	
25	08	20	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	TORIO	
25	08	20	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	J. A.	
25	08	20	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	Kenny	
25	08	20	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	Pedro	
25	08	20	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	Pedro	
26	08	20	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	Juan D.	
26	08	20	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	Juan D.	
26	08	20	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	Patricia	

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.

Código: SST-FR-109
Fecha: 12/junio/2020
Versión: 001

Código: SST-FR-109
Fecha: 12/junio/2020
Versión: 001