



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					
31	8	20	D. Rodriguez	VAPE	N95	1	D. Rodriguez
31	5	20	ANIL THINIS FIGUEROA	VAPE	N95	2	THINIS V
2	9	20	ANIL THINIS FIGUEROA	VAPE	N95	1	THINIS V
3	09	2020	ANIL THINIS FIGUEROA	VAPE	N95	1	THINIS V
3	09	2020	DIANE CANEVA	VAPE	N95	1	DIANE
3	09	20	JUANITA MENDI	VAPE	N95	1	JUANITA MENDI
3	09	20	JUANITA MENDI	VAPE	N95	1	JUANITA MENDI
3	09	20	JUANITA MENDI	VAPE	N95	1	JUANITA MENDI
04	09	2020	EDITH JIMENEZ	VAPE	N95	1	EDITH JIMENEZ
05	09	20	SANDRO CORTES	VAPE	N95	1	SANDRO CORTES
05	09	20	PAOLA A. DELGADO	VAPE	N95	1	PAOLA A. DELGADO
05	09	20	LINDA MAMUCHO	VAPE	N95	1	LINDA MAMUCHO
06	09	2020	JUAN M. ARELLANO	VAPE	N95	1	JUAN M. ARELLANO
06	09	2020	XIMENA CERO	VAPE	N95	1	XIMENA CERO
06	09	2010	RAFAEL MORA	VAPE	N95	1	RAFAEL MORA
07	09	2020	CATALINA TABARES	VAPE	N95	1	CATALINA TABARES

 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					
07	09	2020	Karen Escobar	UAPE	N-95	1	Karen E.
06	01	2020	Carolina Barra	UAPE	N95	1	Carolina
07	09	2020	Paula Leal	UAPE	N95	1	Paula
07	09	2020	Jorge Cruz	UAPE	N95	1	Jorge Cruz
07	09	2020	Luz Amparador	UAPE	N95	1	Luz Amparador
08	09	2020	Angela Tatiana Pique	UAPE	N95	1	Tatiana Pique
08	09	2020	Paola Delgado	UAPE	N-95	1	Paola Delgado
08	09	2020	Paola Delgado	UAPE	N-95	1	Tatiana Pique
08	09	2020	Edith A. Jarama	UAP	N95	1	Jarama
08	09	2020	Sara Vilbri	UAP	N95	1	Sara Vilbri
08	09	2020	Georgina	UAP	N95	1	Georgina
08	09	2020	Jennifer	UAP	N95	1	Jennifer
08	09	2020	Dr. Echeverri	UAP	N95	1	Dr. Echeverri
08	09	2020	Daisy S.	UAP	N95	1	Daisy S.



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.

[illegible]

