



**Código: ST-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]



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					
04	09	2020	Sandra Gonzalez	HSP-3B	Tapabocas N95	1	Sandra
04	09	2020	Leonora Ruiz	3B	"	1	Leonora
04	09	2020	Leonora Gomez	3B	"	1	Leonora
04	09	2020	Maria Teresa Gomez	3B	"	1	Maria C.
04	09	2020	Camille Pando	3B	"	1	Camille
04	09	2020	Daniel Rodriguez	3B	Tapabocas N95	1	Daniel
04	09	2020	Maria Fernanda	3B	Tapabocas N95	1	Maria
05	09	2020	Yadys Paez	3B	"	1	Yadys
05	09	2020	Leonora Gomez	3B	"	1	Leonora
05	09	2020	Ana Suarez	3B	Tapabocas N95	1	Ana
05	09	2020	Trinidad	3B	"	1	Trinidad
05	09	2020	Berny Alvarado	3B	Tapabocas N95	1	Berny
05	09	2020	Catheline Escobar	3B	Tapabocas	1	Catheline
10	09	2020	Leonora Gomez	3B	Tapabocas	1	Leonora
10	09	2020	Terminis Montañez	3B	Tapabocas	1	Terminis

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

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

FECHA DE ENTREGA			Firma de entrega	Gorro	Respirador N95	Mascarilla Quirúrgica	Monogafas	Visor/Careta	Pluma Quirúrgica	Uniforme Antifluido	Bata Antifluido	Guantes	Polainas	NOMBRE Y FIRMA	OBSERVACIONES
D	M	A													
07	09	20	/	/	/	/	01	/	01	01	/	/	/	Sandra C.	
09	09	20	/	/	/	/	01	/	01	01	/	/	/	CAJ2	
04	09	20	/	/	/	/	01	/	01	01	/	/	/	Janac.	
04	09	20	/	/	/	/	01	/	01	01	/	/	/	Leonel	
05	09	10	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Enrique	
05	09	10	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Ana Soave	
05	09	10	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Claudia	
05	09	10	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Sandra	
05	09	10	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Isabel	
05	09	10	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	María Inés	
07	09	10	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Camila	
07	09	10	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
07	09	10	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Xylo Leonor	
08	09	20	/	/	/	/	01	/	01	01	/	/	/	Isabella	
08	09	20	/	/	/	/	01	/	01	01	/	/	/	Isabella	
08	09	20	/	/	/	/	01	/	01	01	/	/	/	Isabella	
08	09	20	/	/	/	/	01	/	01	01	/	/	/	Isabella	

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: 12/11/2020

**Versión: 001**

FECHA DE ENTREGA										NOMBRE Y FIRMA	OBSERVACIONES			
D	M	A												
00920	X	X	Gorro	Respirador N95	Mascarilla Quirúrgica	Monogafas	Visor /Caret	Pijama Quirúrgica	Uniforme Antifluído	Bata Antifluído	Guantes	Polainas	Dibu	
00920	X	X												
00920	X	X												
00920	X	X												
00920	X	X												
00920	X	X												
00920	X	X												
00920	X	X												
00920	X	X												
00920	X	X												
00920	X	X												
00920	X	X												
00920	X	X												
00920	X	X												
00920	X	X												
00920	X	X												
00920	X	X												
00920	X	X												
00920	X	X												
00920	X	X												
00920	X	X												
00920	X	X												
00920	X	X												
00920	X	X												
00920	X	X												
00920	X	X												
00920	X	X												
00920	X	X												
00920	X	X												
00920	X	X												
00920	X	X												
00920	X	X												
00920	X	X												
00920	X	X												
00920	X	X												
00920	X	X												
00920	X	X												
00920	X	X												
00920	X	X												
00920	X	X												
00920	X	X												
00920	X	X												
00920	X	X												
00920	X	X												
00920	X	X												
00920	X	X												
00920	X	X												
00920	X	X												
00920	X	X												
00920	X	X												
00920	X	X												
00920	X	X												
00920	X	X												
00920	X	X												
00920	X	X												
00920	X	X												
00920	X	X												
00920	X	X												
00920	X	X												
00920	X	X												
00920	X	X												
00920	X	X												
00920	X	X												
00920	X	X												
00920	X	X												
00920	X	X												
00920	X	X												
00920	X	X												
00920	X	X												
00920	X	X												
00920	X	X												
00920	X	X												
00920	X	X												
00920	X	X												
00920	X	X												
00920	X	X												
00920	X	X												
00920	X	X												
00920	X	X												
00920	X	X												
00920	X	X												
00920	X	X												