



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					
25	08	2020	Julia Pajá	Hosp 3to.	N95	1	Julia P
26	08	2020	Adriana Pedraza	Hosp 4to	N95	1	Adriana P
26	08	2020	Cuerna Betancourt	Hosp 3to	N95	1	Cuerna B
26	08	2020	Rafaela Medina	Hosp 2to	N95	1	Rafaela M
28	8	2020	Yasmin Barrios	Hosp 3to	N95	1	Yasmin B
29	Agost	2020	Georgeth Domínguez	Hosp 4to	N95	1	Georgeth D
31	08	2020	Julia Pajá	Hosp 3to	N95	1	Julia P
31	08	2020	Emilia Barrios	Hosp 3to	N95	1	Emilia B
31	08	2020	Yanira	Hosp 3to	N95	1	Yanira
31	08	2020	Cuerna B.	Hosp 3to	N95	1	Cuerna B
31	Agost	2020	Georgeth Valencia	Hosp 7	N95	1	Georgeth V
01	Sep	2020	Wilmar Gallego	Hosp 7	N95	1	Wilmar G
2	Sep	2020	Claudia H.	Hosp 7	N95	1	Claudia H.



Código: SST-FR-047

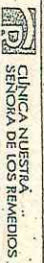
Formato: Entrega de Elementos de Protección Personal

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]

Septiembre



CLÍNICA NUESTRA
SEÑORA DE LOS REMEDIOS

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

Código: SST-FR-109

Fecha: 12/Junio/2020

Versión: 001

FECHA DE ENTREGA			Gorro	Respirador N95	Mascarilla Quirúrgica	Monopatillas	Visor / Careta	Pijama Quirúrgica	Uniforme Antiflujo	Bata Antiflujo	Guantes	Palmas	NOMBRE Y FIRMA	OBSERVACIONES
	M	A												
30/09/20			X	X	X	X	X			X	X		Jorge P.	
30/09/20			X	X	X	X	X			X	X		Wladimir	
30/09/20			X	X	X	X	X			X	X		Isabel	
30/09/20			X	X	X	X	X			X	X		Karel	

Se 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.