



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	08	2020	Mónica Velasco	Neuro	Kit completo	1	
31	08	2020	Lina Marcela Alvarado	C.E.	Kit completo + P95	1	
31	08	2020	Juan Pablo Alvarado	C.E.	Kit completo	1	
31	08	2020	Sra. Gilda	CE	Ull	1	
31	8	2020	Yomil Bojica	C.E.	Kit	1	
31	8	2020	Nelly Orlóñez		Kit	1	
31	08	2020	Alexander Buice	C.E.	N95	1	
31	8	2020	Verónica Lozano	PH	Bata Taraboa	5	
01	09	2020	Armando Bump	C.E.	Kit completo + P95	1	
01	09	2020	Andrés Silva	C.E.	Kit completo N95	1	
01	09	2020	Rds Luvus		N95 - 5 uds		
01	09	2020	Nelly Orlóñez	CE	Kit	1	
01	09	2020	Constal Gallego	CE	Bata N95	1	
01	9	2020	Alfreda Ibarra	CE	Bata + N95	1	
01	1	2020	Bmyn	CE	N95	1	

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					
01	09	2020	1ºººº Carrasco	C/Ext.	Kit.	-	
01	09	2020	Jedrubos	C/Ext.	Kit.	1	
01	09	2020	Fallece	C. Ext	Kit completo	3	
02	09	2020	Fabian Fidalgo	C.E.	Kit completo	1	
02	09	2020	Marcelo Fopella	C. Ext	Botas, MAS	1	
02	09	2020	José Carlos	C.E. +	Bot. con. Idem.	1	
03	09	2020	William Maurin	C.S.A.	Adm.	1	
03	09	2020	Francis Urmon	Domg.		1	
03	09	2020	Juan T. Aguila	C. Ext.	Kit completo	1	
03	09	2020	Roberto Alvarz	Ext.		1	
03	09	2020	Diego F. F.	C. Ext.		1	
03	09	2020	Paola Astiza	C. Ext.	Botas con. Idem.	1	
03	09	2020	Paola Martinez	C. Ext.	Kit completo	1	
04	09	2020	Fabian Fidalgo	C.E.	Kit completo	1	



CLÍNICA NUESTRA
SENIORA DE LOS REMEDIOS

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**

CODIGO:

РЕСУРА.

No.:	2020
------	------

AGOSTO/SEPTIEMBRE

REGISTRE LA CANTIDAD UTILIZADA DE CADA EPP

[illegible]

**CLÍNICA NUESTRA
SEÑORA DE LOS REMEDIOS**

FORMATO DE ENTREGA Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

codice:

2020	2020
------	------

MES:	AGOSTO/SEPTIEMBRE
------	-------------------

REGISTRE LA CANTIDAD UTILIZADA DE CADA EPP

FECHA:

[illegible]

**CLÍNICA NUESTRA
SEÑORA DE LOS REMEDIOS**

CODIGO:

MES:	AGOSTO/SEPTIEMBRE
------	-------------------

FECHA:

[illegible]