




 <b>CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS</b>		Código: SST-FR-047
Formato: Entrega de Elementos de Protección Personal		Fecha: 17/Junio/2014

FECHA DE ENTREGA			NOMBRE TRABAJADOR	AREA	NOMBRE DEL ELEMENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)	CANTIDAD	FIRMA
D	M	A					
25	09	2020	Diana Lucumi	UCIN	N95	1	Diana Lucumi
26	09	2020	Alber Diaz	UCIN	N95	1	Alber Diaz
26	09	2020	Yude Andres	UCIN	N95	9	Yude Andres
26	09	2020	Judy Acosta	UCIN	N95	1	Judy Acosta
27	09	2020	Juan Lopez	UCIN	N95	1	Juan Lopez
28	09	2020	Sarah Potes	UCIN	N95	1	Sarah Potes
28	09	2020	Victor	UCIN	N95	1	Victor
29	09	2020	Sarah Potes	UCIN	N95	1	Sarah Potes
29	09	2020	Carlos Vergel	UCIN	N95	1	Carlos Vergel
30	09	2020	Placido Jimenez	UCIN	N95	1	Placido Jimenez
30	09	2020	Alber Diaz	UCIN	N95	1	Alber Diaz
30	09	2020	Cesar	UCIN	N95	1	Cesar
30	09	2020	Andres Ramirez	UCIN	N95	1	Andres Ramirez
30	09	2020	Luis Lopez	UCIN	N95	1	Luis Lopez
30	09	2020	Victor	UCIN	N95	1	Victor


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.

 <b>CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS</b>		Código: SST-FR-047
<b>Formato: Entrega de Elementos de Protección Personal</b>		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					
125	30	09	2020	Herlano Lopez	UCI	1	Hlerano
124	30	09	2020	Gustavo Zubizar	UCI	1	Gustavo
123	30	09	2020	Rolando Sulquib	UCI	1	Rolando
122	30	09	2020	Luis y de E	UCI	1	Luis
121	30	09	2020	Gloria Ordo	UCI	1	Gloria
120	30	09	2020	Ana Isabel Sequera	UCI	1	Ana Isabel
119	30	09	2020	Yvonne P	UCI	1	Yvonne
118	30	09	2020	Gerson Amador	UCI	1	Gerson
117	30	09	2020	José Luis	UCI	1	José Luis
116	30	09	2020	María P	UCI	1	María
115	30	09	2020	Lucy Ordo	UCI	1	Lucy
114	30	09	2020	Lucy Ordo	UCI	1	Lucy
113	30	09	2020	Juan Carlos	UCI	1	Juan Carlos
112	30	09	2020	Adelaida	UCI	1	Adelaida
111	30	09	2020	Yvonne P	UCI	1	Yvonne



 <b>CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS</b>		Código: SST-FR-047
Formato: Entrega de Elementos de Protección Personal		Fecha: 17/Junio/2014

29-09-2020 ➔ 160 - 151

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					
18	09	20	Isabelo Belalcázar	UCI		4	Isabelo
28	09	20	Jarlinson Diaz	UCI	N95	1	Jarlinson
28	09	20	Bery Civas	UCI	N95	4	Bery
28	09	20	Jasmar Toledo	UCI	N95	1	Jasmar
28	09	20	Dionisio	UCI	N95	1	Dionisio
28	09	20	Jenniffer A	UCI	N95	4	Jenniffer A
28	09	20	Richard	UCI	N95	1	Richard
28	09	20	Julian	UCI	N95	1	Julian
28	09	20	Spencer Young	UCI	N95	1	Spencer Young
28	09	20	Walter	UCI	N95	1	Walter
28	09	20	Ing. Juan	UCI	N95	1	Ing. Juan
29	09	20	Sebastián	UCI	N95	4	Sebastián
29	09	20	Vivian P	UCI	N95	1	Vivian P
29	09	20	Don Carlos	UCI	N95	1	Don Carlos
29	09	20	George Ariza	UCI	N95	7	George Ariza