

[illegible]

Fecha: 12/Junio/2020
Versión: 001

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.



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					
18	06	2020	JAMIER KOPPO	HOP 3A.	N95	1	JAMIER
18	06	2020	Alexander Torres	Hest 3D	N95	1	Alexander T
22	09	2020	Sepia Tenorio	Hop 3A	N95	1	Sepia T
22	09	2020	Yennifer C	Hos 3A	A95	1	
25	09	2020	Alexander Torres V.	Hest 3A	N95	1	Alexander T
28	09	2020	Olga Ivaca Wuy	Hop 3A	N95	1	Olga W
29	09	2020	Ana pino TORRE	Hop. 3A	N95	1	ANDRÉS
29	09	2020	Sepia Tenorio	HOP 3A	N95	1	Sepia T
29	09	2020	Waird A. Sepura	Hop. 3A	N95	1	Waird A. Sepura
30	09	2020	JAMIER	3A	N95	1	JAMIER
01	10	2020	JE CECILINDA	hop 3A	N95	1	JE CECIL
05	10	2020	JAMIER NOIRA	3A	N95	1	JAMIER



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.

FECHA DE ENTREGA			NOMBRE TRABAJADOR	AREA	NOMBRE DEL ELEMENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)	CANTIDAD	FIRMA
D	M	A					
18	09	20	Amanda TORINO	Hosp. 3A	Tapabocas N. 95	1	amanda.
22	09	20	Mona Estelma R	Hosp 3A	Tapabocas N-95	1	Mona
22	09	20	Jaqueline	Hosp 3A	Tapabocas N-95	1	Jaqueline
22	09	20	Marleny Brito	Hosp 3A	Tapabocas N-95	1	Marleny
22	09	20	Alexander Torres V	Hosp 3D	N-95	1	Alexander T
29	09	20	Isabel Bapete	Hosp 8A	N-95	1	Isabel
29	09	20	Marleny Brito	Hosp 3A	N-95	1	Marleny
01	10	20	Gasho Manella	Comite	N-95	1	Gasho