





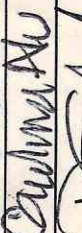














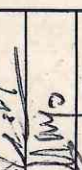







 CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS		Código: SST-FR-047
Formato: Entrega de Elementos de Protección Personal		Fecha: 17/Junio/2014

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					
13	10	2020	Abel Isidoro	Cx.	Kit completo	1	
13	10	2020	Heberto Carrero	Cx.	Kit	1	
13	10	2020	Indira Vero	Cx.	Kit	1	
13	10	2020	Andrés Navia	Cx.	Kit + N95	1	
13	10	2020	Natalia Lora	RH	Bata - Terciario	3-4	
—	—	—	—	—	Kit	1	
13	10	2020	Sara Barrios	No Inmune	Kit	1	
14	10	2020	Mónica Velasco	NEURO	—	—	
14	10	2020	Julian Cofes	Neumología	Kit	3	
14	10	2020	Marcela Tapia	Cx. Externa	Bata - N95	1	
14	10	2020	Juliana Rosado	Cx. Externa	N95	1	
14	10	2020	Carolina Alfaro	Neofarmacología	Kit	1	
14	10	2020	Carolina	Cx. Externa	Kit	1	
14	10	2020	—	Cx.	Kit	1	
14	10	2020	Araceli Cornejo	Cx.	Kit	1	

 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					
07	10	2020	Andrés González	C.E.	Kit + N95.	1	
07	10	2020	Jiliana Rosado	C.E.	N95	1	
08	10	2020	Jose Manuel	C.E.	vest completo	1	
08	10	2020	Armando Camp	C.E.	Kit completo	1	
08	10	2020	Fabian Hurtado	C.E.	Kit completo	1	
08	10	2020	Felipe Moreno	C.E. OAT	Kit.	1	
09	10	2020	Daddy Flamin	C.E.	Kit completo	1	
09	10	2020	Rebeca	N.E.	Kit completo	1	
09	10	2020	Jean Pablo Acordo	C.E.	Kit completo	1	
09	10	2020	Jaime Mayo	C.E.T	Kit completo	1	
09	10	2020	Melissa Zapata	C.A.	Kit completo + N95	2	
09	10	2020	Armando Camp	C.E.	Kit completo + N95	2	
09	10	2020	Fabian Hurtado	C.E.	Kit completo + N95	2	
13	10	2020	Andrés Silva	C.E.	Kit completo + N95	1	
13	10	2020	Carla Callego	C.E.	Kit. N95	1	

[illegible]

[illegible]

