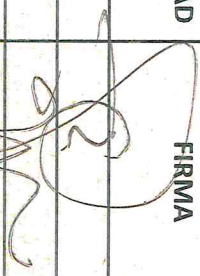
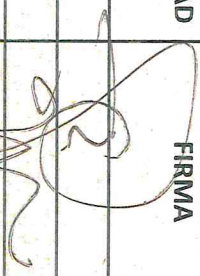


Formato: Entrega de Elementos de Protección Personal

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					
3	12	20	Juan Carlos Cordero	1 ^{to} Piso	Mascarilla	4	
3	12	20	Adolfo Ruiz	3A	NA 98	1	
03	12	20	Carolina Gomez	3A	N 95	1	Carolina G
07	12	20	Adriana Pizarro	3A	N 95	1	Adriana P
07	12	20	Sofia Taran	3A	N 95	1	Sofia T
09	12	20	Yolana Hernandez	3A	N 95	1	Yolana H

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.

FECHA DE ENTREGA			Registro de Entrega	Gorro	Respirador N95	Mascarilla Quirúrgica	Monogafas	Visor / Careta	Pluma Quirúrgica	Uniforme Antifluido	Bata Antifluido	Guantes	Palmas	NOMBRE Y FIRMA	OBSERVACIONES
D	M	A													
08	01	20		S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	Dr. Carlos A. Hernández	
08	01	20		S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	Dr. Carlos A. Hernández	
10	01	20		S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	Dr. Carlos A. Hernández	
10	01	20		S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	Dr. Carlos A. Hernández	

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 mantenimientos en buen estado y reportar cualquier anomalía al jefe inmediato, para su reposición.

FECHA DE ENTREGA			Registro de entrega	Gorro	Respirador N95	Mascarilla Quirúrgica	Monopatías	Visor / Careta	Pluma Quirúrgica	Uniforme Antifluido	Bata Antifluido	Guantes	Polainas	NOMBRE Y FIRMA	OBSERVACIONES
D	M	A													
30	12	20	✓	✓	✓	✓	✓	✓	NO	NO	✓	✓	NO	Garza	
01	12	20	✓	✓	✓	✓	✓	✓	NO	NO	✓	✓	NO	Wibany	
01	12	20	✓	✓	✓	✓	✓	✓	NO	NO	✓	✓	NO	David	
01	12	20	✓	✓	✓	✓	✓	✓	NO	NO	✓	✓	NO	Pierp	
2	12	20	✓	✓	✓	✓	✓	✓	NO	NO	✓	✓	NO	Hanun	
2	12	20	✓	✓	✓	✓	✓	✓	NO	NO	✓	✓	NO	Isday	
2	12	20	✓	✓	✓	✓	✓	✓	NO	NO	✓	✓	NO	Alexander	
2	12	20	✓	✓	✓	✓	✓	✓	NO	NO	✓	✓	NO	Wile	
3	12	20	✓	✓	✓	✓	✓	✓	NO	NO	✓	✓	NO	Wamas	
3	12	20	✓	✓	✓	✓	✓	✓	NO	NO	✓	✓	NO	Kelly P	
3	12	20	✓	✓	✓	✓	✓	✓	NO	NO	✓	✓	NO	Oran	
4	12	20	✓	✓	✓	✓	✓	✓	NO	NO	✓	✓	NO	Oran	
4	12	20	✓	✓	✓	✓	✓	✓	NO	NO	✓	✓	NO	Nicole	
4	12	20	✓	✓	✓	✓	✓	✓	NO	NO	✓	✓	NO	palen	
4	12	20	✓	✓	✓	✓	✓	✓	NO	NO	✓	✓	NO	Manar	
5	12	20	✓	✓	✓	✓	✓	✓	NO	NO	✓	✓	NO	Merlen	
5	12	20	✓	✓	✓	✓	✓	✓	NO	NO	✓	✓	NO	Sotia	

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.