

FECHA DE ENTREGA			Hoy mañana	Gorro	Respirador N95	Mascarilla Quirúrgica	Monogafas	Visor / Careta	Pijama Quirúrgica	Uniforme Antiflujo	Bata Antiflujo	Guantes	Pajamas	NOMBRE Y FIRMA	OBSERVACIONES
D	M	A													
15	10	20	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	SI	SI	SI	<i>[Signature]</i>	
16	12	20	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	SI	SI	SI	<i>Alexander</i>	
16	12	20	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	SI	SI	SI	<i>Monica S.</i>	
17	12	20	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	SI	SI	SI	<i>Monica</i>	
17	12	20	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	SI	SI	SI	<i>[Signature]</i>	

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; cualquier falta o deterioro me comprometo a mantenerlos en buen estado y reportar cualquier anomalía al jefe inmediato, para su reposición.