

[illegible]

FECHA DE ENTREGA									NOMBRE Y FIRMA	OBSERVACIONES	
D	M A										
14	12 20	Sí	Sí	Sí	-	Sí	-	Sí	Sí	Juan	
14	12 20	Sí	Sí	Sí	-	Sí	-	Sí	Sí	Eduardo	
14	12 20	Sí	Sí	Sí	-	Sí	-	Sí	Sí	Luis	
15	12 20	Sí	Sí	Sí	-	Sí	-	Sí	Sí	Ramiro	
15	12 20	Sí	Sí	Sí	-	Sí	-	Sí	Sí	Pablo	
15	12 20	Sí	Sí	Sí	-	Sí	-	Sí	Sí	José	
15	12 20	Sí	Sí	Sí	-	Sí	-	Sí	Sí	Nacho	
16	12 20	Sí	Sí	Sí	-	Sí	-	Sí	Sí	Oscar	
16	12 20	Sí	Sí	Sí	-	Sí	-	Sí	Sí	Daniel	
16	12 20	Sí	Sí	Sí	-	Sí	-	Sí	Sí	Enrique	
16	12 20	Sí	Sí	Sí	-	Sí	-	Sí	Sí	Diego	
16	12 20	Sí	Sí	Sí	-	Sí	-	Sí	Sí	Alfonso	
16	12 20	Sí	Sí	Sí	-	Sí	-	Sí	Sí	Roberto	

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.



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	12	20		Juan Dela Cruz	Hop SP	N95	1	Juan Dela Cruz
13	12	20		Valeria MORA	Hop SP	N95	1	Valeria MORA
14	12	20		Doctor Roberto	Hop SP	N95	1	Doctor Roberto
15	12	20		Nathalia Gonzalez	Hop SP	N95	1	Nathalia Gonzalez
16	12	20		Jessy Dorado	Hop SP	N95	1	Jessy Dorado



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					
3	12	20	Alfonso Medina	STO P-50	N-95	1	Alfonso Medina
4	12	20	GRACE	ST	N-95	1	
7	12	20	Veronica Valencia	SPISO	N-95	1	Veronica Valencia
7	12	20	Juan Pablo	SP113	N-95	1	Juan Pablo
7	12	20	Debelu Brillevaldes	SP110	N-95	1	Debelu Brillevaldes
8	12	20	Wilsa Ruiz	SP110	N-95	1	Wilsa Ruiz
8	12	20	Stroen Ortiz	SP110	N-95	1	Stroen Ortiz
8	12	20	Emmede Garcia	SP110	N-95	2	Emmede Garcia
9	12	2020	Carlos Garcia	SP110	N-95	1	Carlos Garcia
10	12	2020	Olivia Gino	SP110	N-95	1	Olivia Gino
11	12	2020	Debelu Brillevaldes	SP110	N-95	1	Debelu Brillevaldes
11	12	2020	Emmede Garcia	SP110	N-95	2	Emmede Garcia
11	12	2020	Diana Salazar	TEO	N-95	1	Diana Salazar
11	12	2020	Yamilah mgila	SP110	N-95	1	Yamilah mgila
12	12	2020	Patricia Calvo	SP110	N-95	1	Patricia Calvo