



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.

[illegible]



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					
12	12	2020	Dere Elena Paz	Sala Partos	N 95	1	Dere E
12	12	2020	Margarita Bello	Sala de Partos	N 95	1	M. Bello
13	12	20	Leidy Lopez	Sala de parto	N 95	1	Leidy L
13	Oct	2020	Thais Carand	Partos	N 95	1	Thais Carand
13	12	2020	Ana María Merchán	Partos	N 95	1	Ana María Merchán
14	12	2020	Paula Terpeles	Partos	N 95	1	Paula Terpeles
14	12	2020	Teófilo B	Partos	N 95	1	Teófilo B
14	12	2020	Cesar Rendón	Partos	N 95	1	Cesar Rendón
14	12	2020	Samuel Peña	Partos	N 95	1	Samuel Peña
14	12	2020	Sandra Guerrero	Partos	N 95	1	Sandra Guerrero
15	12	2020	Diana Trigueros	Partos	N 95	1	Diana Trigueros
17	12	2020	KATHLEEN	Partos	N 95	1	KATHLEEN
17	12	2020	Florencia Schmalz	Partos	N 95	1	Florencia Schmalz
17	12	2020	Mariela Peña	Partos	N 95	1	Mariela Peña
17	12	2020	Rebeca Acuña	Partos	N 95	1	Rebeca Acuña



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	12	2020	Heuberta Barrios	Partos	N95	1	[Firma]
07	12	2020	Ismael Garcia	Partos	N95	1	[Firma]
08	12	2020	Julián López	Partos	N95	1	[Firma]
8	12	2020	Ramiro/Alfonsa	Partos	N95	1	[Firma]
9	12	2020	Patricia Cuevas	Partos	N95	1	[Firma]
09	12	20	Cesar Feo	Gineco	N95	1	[Firma]
09	12	20	Honorio Cuevas	Partos	N95	1	[Firma]
9	08	20	John P. Alvarado	Partos	N95	7	[Firma]
10	12	2020	Manoel Gimen N.	Partos	N95	1	[Firma]
10	12	2020	Mara Cruz	Partos	N95	1	[Firma]
10	12	2020	Mary Pach	Partos	N95	1	[Firma]
11	12	2020	Sandra Guesser	Partos	N95	1	[Firma]
12	12	2020	Yolanda E	Partos	N95	1	[Firma]
12	12	2020	D. Velasco	Partos	N95	1	[Firma]