

[illegible]

[illegible]

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			Historial de Infecciones	Gorro	Respirador N95	Mascarilla Quirúrgica	Monogafas	Visor/Careta	Pluma Quirúrgica	Uniforme Antifluído	Bata Antifluído	Guantes	Polainas	NOMBRE Y FIRMA	OBSERVACIONES
D	M	A													
09	01	21	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	CRMA	
10	01	21	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	Yrona H.	
10	01	21	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	UEC	
10	01	21	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	MD	
10	01	21	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	Herzoi 8	
10	01	21	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	Quarup	
10	01	21	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	Eléctro	
10	01	21	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	HEMAC	
10	01	21	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	Dancar	
11	01	21	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	Thang H.	
11	01	21	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	W	
11	01	21	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	W	
11	01	21	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	W	
11	01	21	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	W	
11	01	21	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	W	
11	01	21	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	W	
11	01	21	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	W	
11	01	21	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	W	
11	01	21	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	W	
11	01	21	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	W	
11	01	21	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	W	
11	01	21	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	W	
11	01	21	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	W	
11	01	21	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	W	
11	01	21	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	W	
11	01	21	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	W	
11	01	21	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	W	
11	01	21	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	W	
11	01	21	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	W	
11	01	21	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	W	
11	01	21	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	W	
11	01	21	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	W	
11	01	21	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	W	
11	01	21	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	W	
11	01	21	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	W	
11	01	21	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	W	
11	01	21	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	W	
11	01	21	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	W	
11	01	21	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	W	
11	01	21	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	W	
11	01	21	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	W	
11	01	21	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	W	
11	01	21	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	W	
11	01	21	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	W	
11	01	21	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	W	
11	01	21	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	W	
11	01	21	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	W	
11	01	21	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	W	
11	01	21	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	W	
11	01	21	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	W	
11	01	21	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	W	
11	01	21	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	W	
11	01	21	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	W	
11	01	21	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	W	
11	01	21	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	W	
11	01	21	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	W	
11	01	21	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	W	
11	01	21	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	W	
11	01	21	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	W	
11	01	21	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	W	
11	01	21	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	W	
11	01	21	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	W	
11	01	21	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	W	
11	01	21	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	W	
11	01	21	SI	SI											

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.

