



CLÍNICA NUESTRA  
SEÑORA DE LOS REMEDIOS

Código: SST-FR-109

Formato: Entrega y Uso de Elementos de Protección Personal de Bioseguridad

Fecha: 12/Junio/2020

Versión: 001

FECHA DE ENTREGA														NOMBRE Y FIRMA	OBSERVACIONES
D	M	A													
29	01	21	X	—	—	X	—	—	—	—	—	—	—	—	—
29	01	21	X	—	—	X	—	—	—	—	—	—	—	—	—
29	1	21	✓	—	—	—	—	—	—	—	—	✓	—	—	—
29	1	21	—	—	✓	—	—	—	—	—	—	✓	—	—	—
30	01	21	X	—	—	X	—	—	—	—	—	—	—	—	—
30	01	21	X	—	—	X	—	—	—	—	—	X	—	—	—
31	01	21	X	—	—	X	—	—	—	—	—	X	—	—	—
7	02	21	X	—	—	X	—	—	—	—	—	—	—	—	—
01	02	21	X	—	—	X	—	—	—	—	—	—	—	—	—
01	02	21	X	—	—	X	—	—	—	—	—	—	—	—	—
1	2	21	—	—	✓	✓	—	—	—	—	—	—	—	—	—
1	2	21	X	—	—	✓	—	—	—	—	—	—	—	—	—
1	2	21	—	—	—	✓	—	—	—	—	—	—	—	—	—
01	02	21	—	—	—	X	—	—	—	—	—	—	—	—	—
02	02	21	—	—	—	X	—	—	—	—	—	—	—	—	—
02	02	21	—	—	—	—	X	—	—	—	—	—	—	—	—
02	02	21	—	—	—	—	X	—	—	—	—	—	—	—	—
02	02	21	—	—	✓	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
02	02	21	X	—	—	X	—	—	—	—	—	—	—	—	—

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]

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.