



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	2	2021	Daniel Rodriguez	HOSP 3B	Tapabocas N95	1	Daniel Rodriguez
8	2	2021	Felipe Benitez	HOSP 3A	Tapabocas	1	Felipe Benitez
3	2	2021	María Guadalupe	HOSP 3B	Tapabocas	1	María Guadalupe
03	02	2021	Sandra Gonzalez	HOSP 3B	Tapaboca N95	1	Sandra Gonzalez
03	02	2021	Lorena Gonzalez	HOSP 3B	Tapabocas N95	1	Lorena Gonzalez
04	02	2021	Camelia Paredes	HOSP 3B	Tapabocas N95	1	Camelia Paredes
04	02	2021	Yvettis Perez	HOSP 3B	Tapabocas N95	1	Yvettis Perez
04	02	2021	Scara Escalante P.	HOSP 3B	Tapabocas N95	1	Scara Escalante P.
04	02	2021	Jorge Mario Rubio	HOSP 3B	Tapabocas N95	1	Jorge Mario Rubio
4	2	21	USP N° 5, A	HOSP 3D	Tapabocas N95	1	USP
5	02	21	Yvettis Perez	HOSP 3B	Tapabocas N95	1	Yvettis Perez
05	02	21	Olivera N. Ramirez	HOSP 3B	Tapabocas N95	1	Olivera N. Ramirez
05	02	21	Felipe Benitez	HOSP 3B	Tapabocas N95	1	Felipe Benitez
5	2	2021	Catherine Escobar	3B	Tapabocas	1	Catherine J.