

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

Código: SST-FR-109

Fecha: 12/Junio/2020

Versión: 001

FECHA DE ENTREGA			Firma de responsable	Gorro	Respirador N95	Mascarilla Quirúrgica	Monopatillas	Visor / Careta	Pijama Quirúrgica	Uniforme Antiflujo	Bata Antiflujo	Guantes	Painas	NOMBRE Y FIRMA	OBSERVACIONES
D	M	A													
13	09	21	X	-	-	X	-	-	-	-	-	-	-	11.2.03.05	
14	09	21	X	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	11.2.03.05	8:06.
14	09	21	X	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	11.2.03.05	8:06
15	09	21	X	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	11.2.03.05	7:00 a 9:02
15	09	21	X	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	11.2.03.05	8:10
16	09	21	X	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	11.2.03.05	7:05
20	09	21	X	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	11.2.03.05	7:03
20	09	21	X	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	11.2.03.05	7:58
21	09	21	X	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	11.2.03.05	7:05.
22	09	21	X	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	11.2.03.05	7:45 AM
24	09	21	X	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	11.2.03.05	9:24 AM
27	09	21	X	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	11.2.03.05	7:05
28	09	21	X	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	11.2.03.05	10:50 AM
28	09	21	X	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	11.2.03.05	10:50
29	09	21	X	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	11.2.03.05	7:00 AM
30	09	21	X	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	11.2.03.05	7:00
01	10	21	X	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	11.2.03.05	8:15 am
01	10	21	X	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	11.2.03.05	7:00

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.