



CLÍNICA NUESTRA
SEÑORA DE LOS REMEDIOS

Código: SST-FR-109

Fecha: 12/Junio/2020

Versión: 001

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

FECHA DE ENTREGA									NOMBRE Y FIRMA	OBSERVACIONES
D	M	A								
30	08	21	X	-	-	1	-	-	-	7:00
30	08	21	X	-	-	2	-	-	-	9:30 AM
30	08	21	-	-	-	1	-	-	-	3:30 PM
31	08	21	X	-	-	1	-	-	-	6:55 am.
31	08	21	X	-	-	2	-	-	-	7:12 am
1	09	21	X	-	-	2	-	-	-	9:00 AM
1	09	21	-	-	-	2	-	-	-	8:20 AM
2	09	21	X	-	-	1	-	-	-	7:00 am
2	09	21	X	-	-	2	-	-	-	7:00 am
2	09	21	-	-	-	1	-	-	-	7:10 am
2	09	21	-	-	-	1	-	-	-	7:05 AM
6	09	21	-	-	-	1	-	-	-	8:25 am
4	09	21	X	-	-	1	-	-	-	7:05 am
9	09	21	-	-	-	1	-	-	-	1:45 PM
10	09	21	-	-	-	3	-	-	-	8:30 AM
13	09	21	X	-	-	7	-	-	-	7:10 AM
13	09	21	X	-	-	2	-	-	-	8:00 AM
13	09	21	X	-	-	7	-	-	-	8:00 am

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.