

CÍNICA NUESTRA
SEÑORA DE LOS REMEDIOS

Código: SST-FR-047.

Formato: Entrega de Elementos de Protección Personal

Fecha: 17/Junio/2014





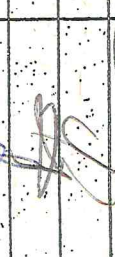
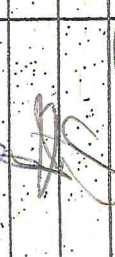








Me comprometo a utilizar los elementos de protección que me han sido suministrados para el desempeño de mis funciones y actividades dentro del área de trabajo. He sido instruido sobre la manera correcta de su uso y mantenimiento, igualmente me comprometo a mantenerlos en buen estado, y reportar cualquier anomalía al jefe inmediato, para su reposición.

FECHA DE ENTREGA			NOMBRE TRABAJADOR	AREA	NOMBRE DEL ELEMENTO DE PROTECCION PERSONAL (EPP)	CANTIDAD	FIRMA
D	M	A					
1	10	21	Leon Aguilar	CA	N95	1	[Signature]
1	04	21	Edgar Rojas	CA	N95	1	[Signature]
1	04	21	Manuel Ballesteros	CA	N95	1	[Signature]
1	04	21	Francisco Villalva	CA	N95	1	[Signature]
1	04	21	Johnatan Pineda	CA	N95	1	[Signature]
1	04	21	Wagner Rodriguez	CA	N95	1	[Signature]
1	04	21	Angela Rodriguez	CA	N95	1	[Signature]
1	04	21	Carolina Chelverman	CA	N95	1	[Signature]
1	04	21	Georgina	CA	N95	1	[Signature]
1	10	2021	Juliana Munoz	CA	N95	1	[Signature]
1	10	2021	Emmanuel M.	CA	N95	1	[Signature]
2	X	21	Metodios	CA	N95	1	[Signature]
2	X	21	Esteban	CA	N95	1	[Signature]
2	X	21	Ambleda	CA	N95	1	[Signature]
2	X	21	Francisco	CA	N95	1	[Signature]

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					
02	10	2021	H. Ponce	OT	MP	1	
02	10	2021	H. Ponce	OT	MP	1	
03	09	2021	H. Ponce	OT	MP	1	
03	09	2021	H. Ponce	OT	MP	1	
03	08	2021	H. Ponce	OT	MP	1	
03	08	2021	H. Ponce	OT	MP	1	
03	07	2021	H. Ponce	OT	MP	1	
03	07	2021	H. Ponce	OT	MP	1	
03	06	2021	H. Ponce	OT	MP	1	
03	06	2021	H. Ponce	OT	MP	1	
03	05	2021	H. Ponce	OT	MP	1	
03	05	2021	H. Ponce	OT	MP	1	
03	04	2021	H. Ponce	OT	MP	1	
03	04	2021	H. Ponce	OT	MP	1	

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					
2	10	2021	Edmundo	Alba	N95	1	[Signature]
26	10	2021	Paula Astiza	Operador	N95	1	[Signature]
26	10	2021	Adrian Diaz	Bar de	N95	1	[Signature]
26	10	2021	Concepcion	N95	N95	1	[Signature]
26	10	2021	Junaid	N95	N95	1	[Signature]
6	10	21	El Hacedo	N95	N95	1	[Signature]
6	10	21	El Hacedo	N95	N95	1	[Signature]
6	10	21	Wally Jay	N95	N95	1	[Signature]
6	10	21	Coronado	N95	N95	1	[Signature]
7	10	21	Lincoln Jimm	N95	N95	1	[Signature]
7	10	21	Quintero	N95	N95	1	[Signature]
7	10	21	Roberto Borker	N95	N95	1	[Signature]
7	10	21	El Hacedo	N95	N95	1	[Signature]
8	10	2021	Francisco Velazquez	N95	N95	1	[Signature]



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					
08	2	10	Andrés Chibe	Cx	N95	1	Andrés Chibe
24	2	10	Alexandra	Cx	N95	1	Alexandra
03	10	2011	Sofía		N95	1	Sofía
03	10	21	Nestora	Cx	N95	1	Nestora
05	10	21	Alexandra	Cx	N95	1	Alexandra
08	10	21	Sofía	Cx	N95	1	Sofía
05	10	21	Andrés Chibe	Cx	N95	1	Andrés Chibe
05	10	21	Nestora	Cx	N95	1	Nestora
06	10	21	Loree Sandoz	Cx	N95	1	Loree Sandoz
06	10	2021	Elvira Huamaga	Cx	N95	1	Elvira Huamaga
06	10	21	Nestora	Cx	N95	1	Nestora
07	10	21	Alexandra	Cx	N95	1	Alexandra
07	10	21	Nestora	Cx	N95	1	Nestora
08	10	21	Elvira Huamaga	Cx	N95	1	Elvira Huamaga



CINICA 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					
2	10	21	Banco S	CA	N-95	1	Banco S
4	10	21	Yeanneth R	CA	N-95	1	Yeanneth R
4	10	21	Francisco H	CA	N-95	1	Francisco H
4	10	21	Diana	CA	N-95	1	Diana
4	10	21	Leopoldo	CA	N-95	1	Leopoldo
4	10	21	Blanca	CA	N-95	1	Blanca
4	10	21	Yaneth S	CA	N-95	1	Yaneth S
4	10	21	Yanneth R	CA	N-95	1	Yanneth R
05	10	21	Blanco Rocio	CA	N-95	1	Blanco Rocio
05	10	21	Yanneth R	CA	N-95	1	Yanneth R
06	10	21	Rocio R	CA	N-95	1	Rocio R
13	06	21	Yanneth R	CA	N-95	1	Yanneth R
06	10	21	Yanneth R	CA	N-95	1	Yanneth R
06	10	21	Yanneth R	CA	N-95	1	Yanneth R

CLÍNICA NUESTRA
SEÑORA DE LOS REMEDIOS

Código: ST-FR-047.

Formato: Entrega de Elementos de Protección Personal

Fechtä: 17/Juniö/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.

[illegible]



Código: ST-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					
18	8	21	Glenn B.	central	NQS	1	Glenn B.
19	8	21	Levy	central	NQS	1	Levy
19	8	21	Fernando	central	NQS	1	Fernando
22	8	21	cealia	central	NQS	1	cealia
21	8	21	Maryo	central	NQS	1	Maryo
21	8	21	Glenn	central	NQS	1	Glenn
21	8	21	Maryo	central	NQS	1	Maryo
1	8	2021	Fernando	central	NQS	1	Fernando
3	8	2021	Berta M.	central	NQS	1	Berta M.
7	8	2021	Maryo	central	NQS	1	Maryo

Agosto 17/21

Queden B
0:18 cm

Agosto 28/21
1:00 pm
Que dan 14