



CLÍNICA NUESTRA
SEÑORA DE LOS REMEDIOS

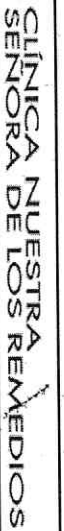
Código: SST-FR-047

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					
27	06	21	Aurilene Arz	Partos	N95	7	Dr. Ana María Arz
28	06	21	Isabel Gove	Partos	N95	7	Dr. García
28	06	21	Sara Tethia Gove	Partos	N95	7	Dr. García
28	06	21	Fallos de Cruz	Partos	N95	7	Dr. García
28	06	21	Angelo Muroz	Partos	N95	7	Dr. García
28	06	21	Isabel Lopez	Partos	N95	7	Dr. García
29	06	21	Carolina Lopez	Partos	N95	7	Dr. García
01	10	21	Mayra Carabal			16	Dr. García
02	10	21	Susana Erraz	S/Partos	N95	1	Susana
02	10	21	Isabel Peralta	S/Partos	N95	1	Susana
04	10	21	Diana Sanchez	S/Partos		1	Diana
04	10	021	Ana Maria Arz	Partos	N95	1	Ana Maria
04	10	021	Dora Elena Rivas	Partos	N95	1	Dora
03	10	021	Dora Elena Rivas	Partos	N95	1	Dora
04	10	21	Isabel Lopez	Partos	N95	1	Isabel



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.

[illegible]