



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.					
7	7	2020	Catalina Tibbart	OCU Lto	N-95-	1	Catalina
7	7	2020	Loz Emilia Uruco	OCU	N-95-	1	Loz Emilia
07	07	2020	Anelies Joroco	OCU	N-95	1	Joroco Anelies
07	07	2020	Linda mamboyo	OCU Infecto	N-95	1	Linda mamboyo
08	07	2020	Thiana G	INF	N-95	1	Thiana G
08	07	2020	POSA S	INF	N-95	1	POSA S
08	07	2020	Luisa	Infecto	N-95	1	Luisa
08	07	2020	Favara e	Infecto	N-95	1	Favara e
08	07	2020	Eladio	Infecto	N-95	1	Eladio
08	07	2020	Imge L	Infecto	N-95	1	Imge L
08	07	2020	Adri	Infecto	N-95	1	Adri
08	07	2020	Angeico. g	Infecto	N-95	1	Angeico. g
7	07	2020	Juan M. Arlaquido	OCU Infecto	N-95	1	Juan M.
8	07	2020	Juan M. Arlaquido	Infecto	N-95	1	Juan M.
9	07	2020	Robinson Cardona	OCU Infecto	N-95	1	Robinson



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					
6	07	2020	Cullivern Noydora	UCI Infecto	N95	1	
6	7	2020	Fanny Alvarado	DAI Infecto	N95	1	
6	7	2020	Fanny Celis	UCI Inf	N95	1	
6	7	2020	Favore	UCI Inf	N95	1	
6	7	2020	Angelita P.	UCI Inf	N95	1	
6	7	2020	Adriana B.	UCI Inf	N95	1	
6	7	2020	Florencia	UCI Inf	N95	1	
6	7	2020	Angelica	UCI Inf	N95	1	
6	7	2020	Lucy	UCI Inf	N95	1	
7	07	2020	Orlando G	UCI Inf	N95	1	
7	07	2020	Niviana P	UCI Inf	N95	1	
7	07	2020	Noreddy Lopez	UCI Inf	N95 + Overal	1	
7	7	2020	Daisy Benitez	UCI Inf	N95 + Overal	1	
7	7	2020	Fanny Celis	UCI Inf	N95	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					
4	7	20	Eleonora Albornoz	UCI Infecto	N-95	1	Eleonora Albornoz
4	07	20	Auz Cely	UCI Infecto	N-95	1	Auz Cely
4	07	20	Linda mandeño	UCI Infecto	N-95	1	Linda mandeño
4	07	20	Stefania Orozco	UCI Infecto	N-95	1	Stefania Orozco
4	7	20	Jenifer Conde	UCI	N-95	1	Jenifer C.
4	7	20	Fanny Alarcon	UCI	N-95	1	Fanny A.
4	7	20	Zanele Bracho	UCI	N-95	1	Zanele
5	7	20	Catalina Tobon	UCI Inf	N-95	1	Catalina
5	7	2020	Juan M. Arellano	UCI Infecto	N-95	1	Juan M.
5	7	20	Sandra Cortes	UCI Infecto	N-95	1	S-CORTES
5	7	20	Fernando Anaya	UCI INF.	N-95	1	F. Anaya
5	7	20	Eladio Alvarado	UCI INFECCO	N-95	1	Eladio Alvarado
6	7	20	Viliana P.	UCI INF.	N-95	1	Viliana P.
6	7	20	Zanele Bracho	UCI	N-95	1	Zanele
06	07	20	Francisco J. Paz	UCI info	N-95	1	Francisco