



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					
96	07	07	Catalina Lopez M	UCI	N95	1	
95	07	07	Luisa Vega	UCI	N95	1	
94	07	07	ADRIANA IBARRA	UCI	N95	1	
93	07	07	Luisa Fede Lopez	UCI	N95	1	
92	07	07	Yori Montenegro	UCI	N95	1	
91	07	07	Cecilia Peltito	UCI	N95	1	
90	07	07	Aranda Guevara	UCI	N95	1	
89	07	07	Olivia Guevara	UCI	N95	1	
88	07	07	Lora Salazar	UCI	N95	1	
87	07	07	Travieso Pae	UCI	N95	1	
86	07	07	Guillem Neyra	UCI	N95	1	
85	07	07	Merco Guevara	UCI	N95	1	
84							
83							
82							





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					
111	2						
110	2						
109	2						
108	23	04	Sebastian	SJA	N95	1	
107	23	07	Geolios Venzil	Ua	N95	1	
106	23	07	Douglas	Ua	N95	1	
105	23	07	Carolina Fete	Ua	N95	1	
104	23	07	Imilio Becker	Ua	N95	1	
103	23	07	Mabel Aye	Ua	N95	1	
102	23	07	Andrea Ayo	Ua	N95	1	
101	23	07	Inda Mgfn72	Ua	N95	1	
100	23	7	Cardina Ch	Ua	N95	1	
99	23	7	Marcela	Ua	N95	1	
98	07	2020	Marcela B	Ua	N95	1	
97	23	7	Kenya fernan	Ua	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					
126	22	07	2020	UCI	N95	1	
125	21	07	2020	UCI	N95	1	
124	20	07	2020	UCI	N95	1	
123	19	07	2020	UCI	N95	1	
122	18	07	2020	UCI	N95	1	
121	17	07	2020	UCI	N95	1	
120	16	07	2020	UCI	N95	1	
119	15	07	2020	UCI	N95	1	
118	14	07	2020	UCI	N95	1	
117	13	07	2020	UCI	N95	1	
116	12	07	2020	UCI	N95	1	
115	11	07	2020	UCI	N95	1	
114	10	07	2020	UCI	N95	1	
113	09	07	2020	UCI	N95	1	
112	08	07	2020	UCI	N95	1	



**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					
21	07	20	Charles Pohn	UCA	R95	1	
21	07	20	Carlos Pohn	UCA	H95	1	
21	07	20	Francisco Pohn	UCI	N95	1	
21	07	20	C. Lopez	UCI	N95	1	
21	07	20	Armando Garcia	UCI	N95	1	
21	07	20	Ernesto A.	UCI	P95	1	
21	07	20	Vigilando	UCI	N95	1	
21	07	20	Llucan	UCA	K95	1	
22	07	20	Melissa S	UCI	N95	1	
22	07	20	Ayora	UCI	N95	1	
22	07	20	Lucy Rudy	UCI	N95	1	
22	07	20	Carlota V.	UCI	N95	1	
22	07	20	Caroline	UCI	N95	1	
22	07	20	Blanca C.	UCI	N95	1	
22	07	20	Ina m qvdmr	UCI	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					
21	07	2020	Douglas M.	UCF	N-95	1	
21	07	2020	Jhon M.	UCF	N-95	1	
21	07	2020	Juan L.	UCF	N-95	1	
21	07	2020	Marta B.	UCF	N-95	1	
21	07	2020	Edna Eduland Noriega	UCF	N-95	1	
21	07	2020	Carolina	UCF	N-95	1	
21	07	2020	Paulo P.	UCF	N-95	1	
21	07	2020	Carolina	UCF	N-95	1	
21	07	2020	Juan	UCF	N-95	1	
21	07	2020	Nereida	UCF	N-95	1	
21	07	2020	Marta	UCF	N-95	1	
21	07	2020	Angie Ortiz	UCF	N-95	1	
21	07	2020	Juan Rojas	UCF	N-95	1	
21	07	2020	Armando	UCF	N-95	1	
21	07	2020	Uno Diez	UCF	N-95	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					
22	07	20	Fruco bat	UCI	N95	1	<i>[Signature]</i>
22	07	20	Dr. Alvarado	UCI	N95	1	<i>[Signature]</i>
22	07	20	Alfredo Sosa	UCI	N95	1	<i>[Signature]</i>
22	07	20	Richard D. Sosa	UCI	N95	1	<i>[Signature]</i>
22	07	20	Hector Viqueza	UCI	N95	1	<i>[Signature]</i>
22	07	20	Dr. Camilo	UCI	N95	1	<i>[Signature]</i>
22	07	20	Arturo Lopez	UCI	N95	1	<i>[Signature]</i>
22	07	20	Leonel Huido	UCI	N95	1	<i>[Signature]</i>
22	07	20	Adelaida	UCI	N95	1	<i>[Signature]</i>
22	07	20	Donna West	UCI	N95	1	<i>[Signature]</i>
22	07	20	Clara de la Paz	UCI	N95	1	<i>[Signature]</i>
22	07	20	Romualdo	UCI	N95	1	<i>[Signature]</i>
22	07	20	Alfonso Sosa	UCI	N95	1	<i>[Signature]</i>
22	07	20	Amber Pico	UCI	N95	1	<i>[Signature]</i>
22	07	20	Donna Pico	UCI	N95	1	<i>[Signature]</i>

129  
128  
127





**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]

9





**Formato:** Entrega de Elementos de Protección Personal

<b>Código:</b> SST-FR-047
<b>Fecha:</b> 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						
52	19	07	2020	Blanca Nieves	UCF	Caud Reposicion	4	Julio
51	19	07	2020	Andres Ramirez	UCI	Dona do.		
50	19	07	2020	Andres Ramirez	UCI	Reposicion	1	AR
49	19	07	2020	Dr Calderon	UCI	Repas	1	Arce
48	19	07	2020	Leuffe Lopez	UCI	Repas	1	Arce
47	19	07	2020	Leuffe Lopez	UCI	Repas	1	Arce
46	20	07	2020	Dr. Saphir	UCI	Repas	1	Arce
45	20	7	20	Dr. Saphir	UCI	Repas	1	Arce
44	20	7	20	Dr. Saphir	UCI	Repas	1	Arce
43	20	7	2020	Dr. Saphir	UCI	Repas	1	Arce
42	20	7	2020	Dr. Saphir	UCI	Repas	1	Arce
41	20	7	2020	Andie Ortiz	UCI	Repas	1	Andie O
40	20	7	2020	Andie Ortiz	UCI	Repas	1	Andie O
39	20	7	2020	Andie Ortiz	UCI	Repas	1	Andie O
38	20	07	2020	Dr. Saphir	UCI	Repas	1	Arce





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						
62	19	07	2020	Deivi Rivera	UCI	N95 - Reposición.	1	
66	19	07	"	Daniela B	UCI	N95 - Reposición	1	
65	19	07	"	Luisa Lopez	UCI	N95 - Reposición	1	
64	19	07	"	Niveuca Fisio	UCI	N95 - Reposición	1	
63	19	07	"	Dra. Tigreros	UCI	N95 - Reposición	1	
62	19	07	"	Indulgencia	UCI	N95 - Reposición	1	
61	19	07	"	Ver Amparo Hndz	UCI	N95	1	
60	19	07	2020	Marta S	UCI	N95	1	
59	19	7	20	Caroline	UCI	N95	1	
58	19	07	20	Doyle, Aleska	UCI	N95	1	
57	19	07	20	Una marta	UCI	N95	1	
56	19	07	20	Amara G	UCI	N95	1	
55	19	07	20	Alfonso Burgos	UCI	N95	1	
54	19	07	20	Carla	UCI	N95	1	
53	19	7	20	Catalina De Jesus	UCI	N95	1	





**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					
17	8	2020	Juan M	UCI	N95	1	Juan
18	9	2020	Juan M	UCI	N95		
19	01	2020	Dr. Ornel	UCI	N95	1	Dr. Ornel
19	07	2020	Clavero Rm	UCI	N95	1	Clavero
19	07	2020	Carmona	UCI	N95	1	Carmona
19	07	2020	Jacome	UCI	N95	1	Jacome
19	07	2020	H/a Camila G	UCI	N95	1	H/a
19	07	2020	Luis Fdi Lopez	UCI	N95	1	Luis
19	07	2020	Diane Lucumi	UCI	N95	1	Diane
19	07	2020	Argentoq	UCI	N95	1	Argentoq
19	07	2020	Indrus S. Gonzalez	UCI	N95	1	Indrus
19	07	2020	Catalina Lopez	UCI	N95	1	Catalina
19	07	2020	Nianda P	UCI	N95	1	Nianda
19	07	2020	William Negreiros	UCI	N95	1	William
19	07	2020	Deivi R	UCI	N95	1	Deivi





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					
17	7	20	Carthago A	UCI	N95	1	
17	7	20	Chauque Cantu	UCI	N95	1	
18	7	2020	Bon Salazar	UCI	N95	1	
18	7	20	Daniela B	UCI	N95	1	
18	7	20	Anon G	UCI	N95	1	
18	7	20	Andrea Gualdo	UCI	N95	1	
18	7	20	de Pinos	UCI	N95	1	
18	7	20	Mabel Gualdo	UCI	N95	1	
18	7	20	William Noguera	UCI	N95	1	
18	7	20	Gustavo	UCI	N95	1	
18	7	20	Alcatoras	UCI	N95	1	
18	7	20	Roberto Calvo	UCI	N95	1	
18	7	20	Amigie	UCI	N95	1	
18	7	20	Francisco	UCI	N95	1	
18	7	20	Juan	UCI	N95	1	

MAD.





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					
17	07	20	Dr. DLR	UCI	RES-	1	Modular
17	07	20	Leidy	UCI	NAT	1	Modular
17	07	20	Carla Sandra	UCI	NAT	1	Modular
17	07	20	María Cecilia	UCI	NAT	1	Modular
17	07	20	Sandra Long	UCI	NAT	1	Modular
17	07	20	Deby Farián	UCI	NAT	1	Modular
17	07	20	Heber Vianca	UCI	NAT	1	Modular
17	07	20	Christiane	UCI	NAT	1	Modular
17	07	20	Catalina Papp	UCI	NAT	1	Modular
17	07	20	Christiane	UCI	NAT	1	Modular
17	07	20	Dr. Velasco	UCI	NAT	1	Modular
17	07	20	Vilmar P	UCI	NAT	1	Modular
17	07	20	Dr. Bustamante	UCI	NAT	1	Modular
17	07	20	David Arturo	UCI	NAT	1	Modular
17	07	20	Snel Severe	UCI	NAT	1	Modular

17 7 20 PWD.