



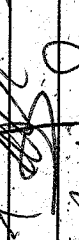





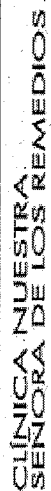
 CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS		Código: SST-FR-047
Formato: Entrega de Elementos de Protección Personal		Fecha: 17/Junio/2014

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	ÁREA	NOMBRE DEL ELEMENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)	CANTIDAD	FIRMA
D	M	A					
16	07	20	Fernando Huamán	CX	N 95	01	
16	07	2020	Pascual Astiza	CX	N 95	01	
16	07	2020	Fernando Huamán	CX	N 95	01	
16	07	2020	Leon Alvarado	CX	N 95	01	
16	07	2020	Clara P.	CX	N 95	1	
16	07	2020	Fernando Huamán	CX	N 95	1	
16	07	2020	Fernando Alvarado	CX	N 95	1	
16	07	2020	Alexander Carter	CX	N 95	1	
16	07	2020	Alexander Muñoz	CX	N 95	1	
16	07	2020	Ignacio Giral	CX	N 95	1	
16	07	2020	Victor Martinez	CX	N 95	1	
16	07	2020	R. Ferreras	CX	N 95	1	
16	07	2020	Fernando Huamán	CX	N 95	1	
16	07	2020	Wladimir delgado	CX	N 95	1	



Código: SST-FR-047


Fecha: 17/Junio/2014

Formato: Entrega de Elementos de Protección Personal



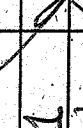
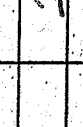

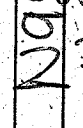
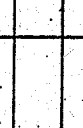
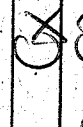
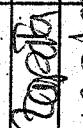

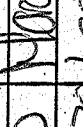
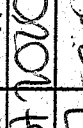
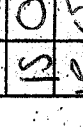
Me comprometo a utilizar los elementos de protección que me han sido suministrados para el desempeño de mis funciones y actividades dentro del área de trabajo. He sido instruido sobre la manera correcta de su uso y mantenimiento; igualmente me comprometo a mantenerlos en buen estado y reportar cualquier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

[illegible]


Medico

 CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS		Código: SST-FR-047
Formato: Entrega de Elementos de Protección Personal		Fecha: 17/Junio/2014

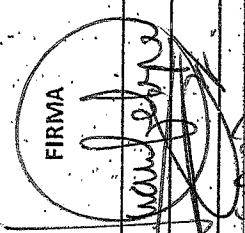

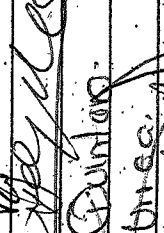

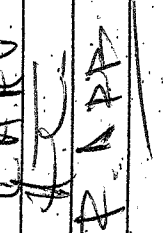
Me comprometo a utilizar los elementos de protección que me han sido suministrados para el desempeño de mis funciones y actividades dentro del área de trabajo. He sido instruido sobre la manera correcta de su uso y mantenimiento; igualmente me comprometo a mantenerlos en buen estado y reportar cualquier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

FECHA DE ENTREGA		NOMBRE TRABAJADOR	ÁREA	NOMBRE DEL ELEMENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)	CANTIDAD	FIRMA
D	M					
15	07	Margarita García	CX	N95	1	
15	07	Leoncio Cárdenas	CA	N95	1	
15	07	Fernando Sánchez	CP	N95	01	
15	07	Gustavo Carrasco	CA	N95	01	
15	07	Patricia	CA	N95	1	
15	07	Lucille García	CA	N95	1	
15	07	Alejandro Muñoz	CA	N95	1	
15	07	Jorge Del	CA	N95	1	
15	07	Paula Salazar	CA	N95	1	
15	07	Rebeca Aguilar	CA	N95	1	
15	07	Juan D. Pérez	CA	N95	1	
15	07	Fernando Aguilar	CA	N95	1	
15	07	Patricia	CA	N95	1	


Jefe
Medico

 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	ÁREA	NOMBRE DEL ELEMENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)	CANTIDAD	FIRMA
D	M	A					
14	07	2010	JUAN OROZCO	CX	N.95	1	
14	07	2010	ABRIL SHEK	CX	N.95	1	
14	07	2010	ANNA BARRA	CX	N.95	1	
14	07	2010	PAOLA V	CX	N.95	1	
14	07	2010	J.P. DIAZ	CX	N.95	1	
14	07	2010	R. FERRER	CX	N.95	1	
14	07	2010	L.A. DEYDE	CX	N.95	2	
15	07	2010	DI. GUINTERO	CX	N.95	1	
15	07	2010	DI. VIREA	CX	N.95	1	
15	07	2010	DI. SOLCEDO	CX	N.95	1	
15	07	2010	DI. VARELA	CX	N.95	1	
15	07	2010	DEL CASTILLO	CX	N.95	1	
15	07	2010	ACERVEDO	CX	N.95	1	
15	07	2010	AUELGAZ	CX	N.95	1	
15	07	2010	AN. DIAZ	CX	N.95	1	


Jefe
Medico

 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	ÁREA	NOMBRE DEL ELEMENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)	CANTIDAD	FIRMA
D	M	A					
13	07	20	Juan D. Rojas	CX	N95	1	Juan D. Rojas
13	07	2010	Jaime Castellanos	CX	N95	1	Juan D. Rojas
13	07	2020	Doris Romero	CX	N95	1	Juan D. Rojas
13	07	2020	Gabriel Rojas	CX	N95	1	Juan D. Rojas
13	07	20	Manuel Alvarado	CX	N95	1	Juan D. Rojas
13	07	2020	Christal Calleja	CX	N95 tapaboca	1	Juan D. Rojas
13	07	2020	Mr. Marcos Monje	CX	N95	1	Juan D. Rojas
13	07	20	Mr. M. Roberto	CX	N95	1	Juan D. Rojas
13	07	2020	Carlos Cabo	CX	N-95	01	Juan D. Rojas
13	07	2020	Diego Duran	CX	N-95	01	Juan D. Rojas
13	07	2020	Dr. Fernando	CX	N-95	01	Juan D. Rojas
14	07	2020	Dr. Huerta	CX	N-95	01	Juan D. Rojas
14	07	2020	Don Afonso	CX	N-95	1	Juan D. Rojas
14	07	2020	Fernando Valencia	CX	N-95 + botas	1	Juan D. Rojas
14	07	2020	Fernando Arbeláez	CX	N-95	1	Juan D. Rojas

Juan D. Rojas



CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS

Jefes

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	ÁREA	NOMBRE DEL ELEMENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)	CANTIDAD	FIRMA
D	M	A					
10	07	2020	Freddy Beltrán	Cx	N95	1	<i>Beltrán</i>
11	07	2020	Fernando Arce	Cx	N95	1	<i>Arce</i>
11	07	2020	María Borda	Cx	N95	1	<i>Borda</i>
11	07	2020	Rafael Salazar	Cx	N95	1	<i>Salazar</i>
11	07	2020	Franco Vera	Cx	N95	1	<i>Vera</i>
11	07	2020	Andrés	Cx	N95	1	<i>Andrés</i>
11	07	2020	Enrique Lugo	Cx	N95	1	<i>Lugo</i>
11	07	2020	Jose Pareda	Cx	N95	1	<i>Pareda</i>
11	07	2020	Jose Odonea	Cx	N95	1	<i>Odonea</i>
11	07	2020	Jaime Olivo	Cx	N95	1	<i>Olivo</i>
11	07	2020	Jose Pareda	Cx	N95 *	1	<i>Pareda</i>
11	07	2020	Di Ferrado	Cx	N95	1	<i>Ferrado</i>
12	07	2020	Di Vallejo	Cx	N95	1	<i>Vallejo</i>
12	07	2020	Di Camacho	Cx	N95	1	<i>Camacho</i>
12	07	2020	Di Penilla	Cx	N95	1	<i>Penilla</i>

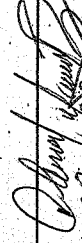



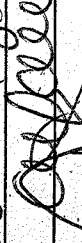





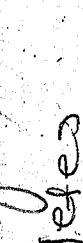


* Defectuosa

Jefes
Medicos

Jefes


 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.


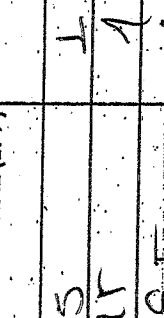
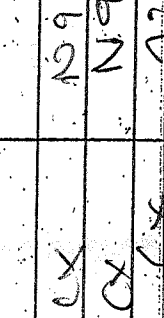
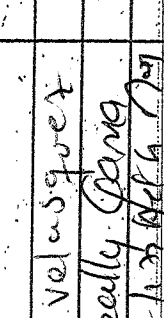
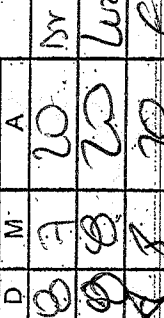
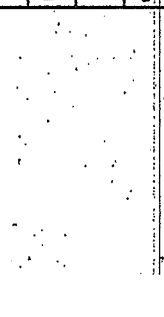

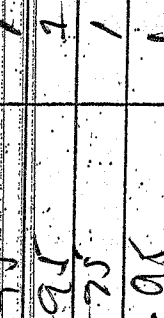
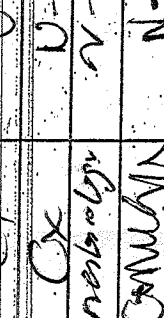
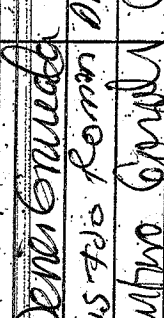
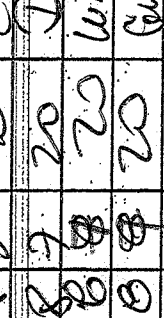
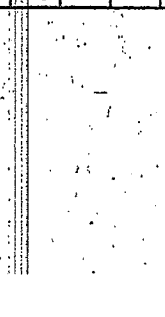

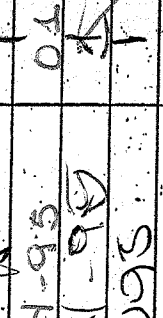
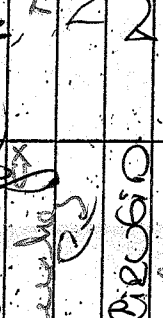
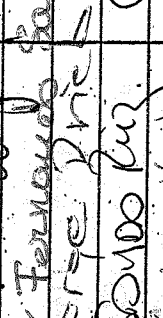
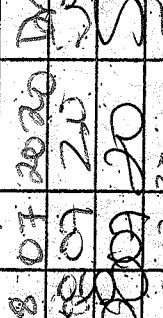

FECHA DE ENTREGA			NOMBRE TRABAJADOR	AREA	NOMBRE DEL ELEMENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)	CANTIDAD	FIRMA
D	M	A					
10	07	2020	Ayando Honor	Cx	V 95	1	
10	07	2020	Jorge Castellanos	Cx	N 95	1	
10	07	2020	562051	Cx	N 95	1	
10	07	2020	Remedios	Cx	N 95	1	
10	07	2020	Ignacio Cord	Cx	N 95	1	
10	07	2020	Juan D. Pags	Cx	N 95	1	
10	07	2020	Adriana Pags	Cx	N 95	1	
10	07	2020	S. S. S. S.	Cx	N 95	1	
10	07	2020	Jesús López	Cx	N 95	1	
10	07	2020	El Entulo	Cx	N 95	1	
10	07	2020	Dr. Acevedo	Cx	N 95	1	
10	07	2020	Dr. Diaz CLIP	Cx	N 95	1	
10	07	2020	Dr. Hernandez	Cx	N 95	1	
10	07	2020	Carla	Cx	N 95	1	
11	07	2020	Dr. Ramos	Cx	N 95	1	

continúa

Jefes

 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					
07	07	20	Dr Velazquez	CX	N95	1	
08	08	20	Loreally Ganga	CX	N95	1	
08	08	20	Elizabeth M	CX	N95	1	
08	08	20	Daniel Brumada	CX	N95	1	
08	08	20	Wistio Roman	Ornato	N95	1	
08	08	20	Emilio Ganga	CX	N95	1	
08	07	20	Dr Fernando	CX	N95	1	
08	07	20	Serge Pri	CX	N95	1	
08	07	20	Sandoz	CX	N95	1	
08	07	20	Trinidad	CX	N95	1	
08	07	20	Johnatan	CX	N95	1	
08	07	20	Franco	CX	N95	1	
08	07	20	Francisco	CX	N95	1	
08	07	20	Francisco	CX	N95	1	
08	07	20	Francisco	CX	N95	1	
08	07	20	Francisco	CX	N95	1	
08	07	20	Francisco	CX	N95	1	
08	07	20	Francisco	CX	N95	1	

9 Julio 2020
9 Julio 20


Dr. Francisco Arista
Rebaitan Guaital

N95
N95

1
1

Medicos


	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.












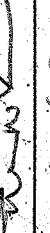









FECHA DE ENTREGA		NOMBRE TRABAJADOR	AREA	NOMBRE DEL ELEMENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)	CANTIDAD	FIRMA	
D	M						
05	07	20	Travis Hurtado	CA	N 95	01	Hurtado
05	07	20	Luis C. Ramirez	CA	N 95	01	Ramirez
05	07	20	Dr. Penilla	CA	N 95	1	Penilla
06	07	20	Mother Garcia	CA	N 95	01	Garcia
06	07	20	Edith Lopez	CA	N 95	01	Lopez
06	07	20	Clara Lopez	CA	N 95	01	Lopez
06	07	2020	Wendy Lopez	CA	N 95	01	Lopez
06	07	2020	Edith Hernandez	CA	N 95	01	Hernandez
06	07	2020	Travis Hurtado	CA	N 95	01	Hurtado
06	07	2020	James Castellanos	CA	N 95	01	Castellanos
06	07	2020	Dan Osorio	CA	N 95	01	Osorio
06	07	2020	Christal Gallego	CA	N 95	01	Gallego
06	07	2020	Dr. Theobald	CA	N 95	01	Theobald
06	07	2020	Wendy Hernandez	CA	N 95	01	Hernandez
06	07	2020	Carlos Cobo	CA	N 95	01	Cobo

~~John~~ Hedden

Medico

 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					
03	07	20	Gutierrez Ivell	Qx	N95	1	
03	07	20	Fernando Hurtado	Qx	N95	1	
04	07	20	Felix Caraballo	Qx	N95	1	
04	07	20	Indran Cesar	Qx	N95	1	
04	07	20	Dr. Buger	Qx	N95	1	
04	07	20	Dr. Gek	Qx	N95	1	
04	07	20	Arborea	Qx	N95	1	
04	07	20	Dr. Belman	Qx	N95	1	
04	07	20	Ana M. Esquivel	Cx ORI	N95	1	
04	07	20	Juan C. Bromilio	Cx ORI	N95	1	
04	07	20	Dr. Huisbonds	Qx	N95	1	
04	07	20	Dr. Prich	Qx	N95	1	
04	07	20	Dr. Prich	Qx	N95	1	
04	07	20	Dr. Prich	Qx	N95	1	
04	07	20	Dr. Prich	Qx	N95	1	
04	07	20	Dr. Prich	Qx	N95	1	
04	07	20	Dr. Prich	Qx	N95	1	
04	07	20	Dr. Prich	Qx	N95	1	
04	07	20	Dr. Prich	Qx	N95	1	
04	07	20	Dr. Prich	Qx	N95	1	
04	07	20	Dr. Prich	Qx	N95	1	




Código: SST-FR-047

Fecha: 17/Junio/2014

Formato: Entrega de Elementos de Protección Personal

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]


	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	ÁREA	NOMBRE DEL ELEMENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)	CANTIDAD	FIRMA
D	M	A					
14	7	2020	Loranasanchez	CX	N-95	1	CATALINA G
14	7	2020	Catalina G	CX	N-95	1	CATALINA G
14	7	2020	Jenny Ospina	CX	N-95	1	Jenny Ospina
14	7	2020	Sandra Lopez	CX	N-95	1	Sandra Lopez
15	7	2020	Catalina Gadea	CX	N-95	1	Catalina G
16	7	2020	Alexander	CX	N-95	1	Alexander
16	7	2020	Catalina G	CX	N-95	1	Catalina G
16	7	2020	Jenny Ospina	CX	N-95	1	Jenny Ospina
16	7	2020	Zuley A. Pich	CX	N-95	1	Zuley A. Pich
16	7	2020	Elicabet D.	CX	N-95	1	Elicabet D.
16	7	2020	Gely Carrizosa A	CX	N-95	1	Gely Carrizosa A
16	7	2020	Lorena Sanchez	CX	N-95	1	Lorena Sanchez
16	7	2020	Ishel Mejia	CX	N-95	1	Ishel Mejia

7

Jefes


 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 Gadea	CX	N-95	1	Catalina Gadea
8	7	2020	Gloria J. J.	CX	N-95	1	Gloria J. J.
10	07	2020	Enry Contreras	Carugig	N-95	1	Enry Contreras
10	7	2020	Catalina Gadea	CX	N-95	1	Catalina Gadea
10	7	2020	Paola Valenzuela	CX	P-95	1	Paola Valenzuela
10	7	2020	Gloria J. J.	CX	N-95	1	Gloria J. J.
10	7	2020	Isabel Mejia	CX	N-95	1	Isabel Mejia
10	7	2020	Mrs. Teresa Holgado	CX	N-95	1	Mrs. Teresa Holgado
10	7	2020	Alexandra Alcala	CX	P-95	1	Alexandra Alcala
11	7	2020	Catalina Gadea	CX	N-95	1	Catalina Gadea
11	7	2020	Isabel Mejia	CX	" "	1	Isabel Mejia
11	7	2020	Paola Valenzuela	CX	N-95	1	Paola Valenzuela
12	07	2020	Paola Valenzuela	CX	N-95	1	Paola Valenzuela
13	07	2020	Isabel Mejia	CX	N-95	1	Isabel Mejia
13	07	2020	Alexandra	CX	N-95	1	Alexandra
13	07	2020	Paola Valenzuela	CX	N-95	1	Paola Valenzuela

Jefes

Jefes.

 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	ÁREA	NOMBRE DEL ELEMENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)	CANTIDAD	FIRMA
D	M	A					
04	07	2020	Andrés Cubela	CX	N-95	1	CATALINA
04	07	2020	Enrique Ballester	CY	N-95	1	Enrique Ballester
04	07	2020	Guillermo Forero	CX	N-95	1	Guillermo Forero
05	07	2020	Isabel Mejía	CX	N-95	1	Isabel Mejía
06	07	2020	Dayro Cruz	CY	N-95	1	Dayro Cruz
06	07	2020	Alexandra Alvarado	CX	N-95	1	Alexandra Alvarado
06	07	2020	Wendy Torres	CY	N-95	1	Wendy Torres
06	07	2020	Guillermo P.	CX	N-95	1	Guillermo P.
06	07	2020	Blanca R.	CX	N-95	1	Blanca R.
06	07	2020	Yaneth S.	CX	N-95	1	Yaneth S.
07	07	2020	Jenny Capra	CX	N-95	1	Jenny Capra
07	07	2020	Jenny Capra	CX	N-95	1	Jenny Capra
07	07	2020	Wendy P.	CX	N-95	1	Wendy P.
08	07	2020	Paula C.	CX	N-95	1	Paula C.
08	07	2020	Isabel Mejía	CX	N-95	1	Isabel Mejía

Combo x Tbc.

Jefes


Josefina

		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					
30	06	2020	Yeni Ospina	CX	N95	1	Jenaro
1	07	2020	Augusta	CX	N95	1	Jenaro
7	07	2020	Ely Linares A	CX	N95	1	Ely Linares
1	7	2020	Vilma Villa	CX	"	1	Vilma Villa
02	07	2020	Soyooduniz	CX	N95	1	Soyooduniz
02	07	2020	Paula V	CX	N95	1	Paula V
02	07	2020	Chantal Acevedo	CX	N95	1	Chantal Acevedo
03	07	2020	Elisabet B	CX	N95	1	Elisabet B
3	7	2020	Isabel Trejos	CX	N95	1	Isabel Trejos
03	7	2020	Paula V	CX	N95	1	Paula V
3	7	2020	Zuley R. P.	CX	N95	1	Zuley R. P.
03	07	2020	Lorena Sanchez R	CX	N95	1	Lorena Sanchez R
04	07	2020	Alexander Alvarado	CX	N95	1	Alexander Alvarado
04	07	2020	Cristina C	CX	N95	1	Cristina C
04	07	2020	John O. J.	CX	N95	1	John O. J.

IQ+


 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	ÁREA	NOMBRE DEL ELEMENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)	CANTIDAD	FIRMA
D	M	A					
15	VII	2020	Carlos Edo Coron	Cirujano	Martina N95	1	Edwando C
15	VII	2020	JACQUELINE	CX	N95	1	Jacqueline
16	VII	2020	Wisa Vergo	CX	N95	1	Wisa Vergo
16	07	2020	DIANA	CX	N95	1	Diana
16	7	20	FABIAN	CX	N95	1	Fabian
16	7	20	DAVID	CX	N95	1	David
17	7	2020	JANETTE	CX	N95	1	Janette
17	VII	2020	JANETTE	CX	N95	1	Janette

Jefe

Jefes


 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	ÁREA	NOMBRE DEL ELEMENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)	CANTIDAD	FIRMA
D	M	A					
11	07	2020	Davees	CX	N-95	1	Davees
11	07	2020	Marko Lora	CX	N-95	1	Marko Lora
12	7	2020	Yareth S.	CX	N-95	1	Yareth S.
13	7	2020	Yareth S.	CX	N-95	1	Yareth S.
13	7	2020	Marko Lora	CX	N-95	1	Marko Lora
13	7	2020	Wisa Vargos	CX	N-95	1	Wisa Vargos
14	07	2020	Yareth S.	CX	N-95	1	Yareth S.
14	07	2020	Carlos Cenon	CX	N-95	1	Carlos Cenon
14	07	2020	Davees	CX	N-95	1	Davees
14	07	2020	Yareth S.	CX	N-95	1	Yareth S.
14	7	2020	Yareth S.	CX	N-95	1	Yareth S.
14	7	2020	Marko Lora	CX	N-95	1	Marko Lora
14	7	2020	Yareth S.	CX	N-95	1	Yareth S.
15	7	2020	Wisa Vargos	CX	N-95	1	Wisa Vargos

Jefes

circulantes


 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	ÁREA	NOMBRE DEL ELEMENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)	CANTIDAD	FIRMA
D	M	A					
06	07	2020	Yvonne Pineda	CX	N-95 + oculto 1	1	Carolina
07	03	2020	Paulina L	CX	N-95	1	
7	7	2020	PARISIANA	CX	N-95 + oculto 1	1	Carolina
7	7	2020	Eduardo	CX	N-95	1	Carolina
7	7	2020	Dalia	CX	N-95	1	Carolina
8	7	2020	Maria T	CX	N-95	1	Carolina
8	7	2020	Yvonne Santa	CX	N-95	1	Carolina
8	7	2020	PARISIANA	CX	N-95	1	Carolina
8	7	2020	Yvonne Santa	CX	N-95	1	Carolina
8	7	2020	Yvonne Santa	CX	N-95	1	Carolina
10	7	2020	Pinar	CX	N-95	1	Carolina
10	7	2020	Yvonne Santa	CX	N-95	1	Carolina
10	7	2020	Yvonne Santa	CX	N-95	1	Carolina
10	7	2020	Yvonne Santa	CX	N-95	1	Carolina
10	7	2020	Yvonne Santa	CX	N-95	1	Carolina
10	7	2020	Yvonne Santa	CX	N-95	1	Carolina

He Circulantes

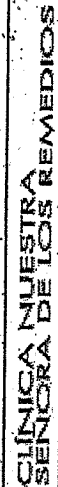
Jefer

 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					
3	7	20	Carlos Eduardo C	CX	N-95	1	
4	7	20	Franco	CX	N-95	1	<i>Franco</i>
5	7	20	Giovani Ponce	CX			<i>Giovani Ponce</i>
6	7	20	Yenny Chaves	CX			<i>Yenny Chaves</i>
7	7	20	Diana	CX	N-95	1	<i>Diana</i>
8	7	20	Martha Ponce	CX	N-95	1	<i>Martha Ponce</i>
9	7	20	Martha Ponce	CX	N-95	1	<i>Martha Ponce</i>
10	7	20	Heidy L	CX	N-95	1	<i>Heidy L</i>
11	7	20	Araceli	CX	N-95	1	<i>Araceli</i>
12	7	20	Yolga Vargas	CX	N-95	1	<i>Yolga Vargas</i>
13	7	20	Yaneth S	CX	N-95	1	<i>Yaneth S</i>
14	7	20	Diana C	CX	N-95	1	<i>Diana C</i>
15	7	20	Martha Ponce	CX	N-95	1	<i>Martha Ponce</i>
16	7	20	Astrid Lozano	CX	N-95	1	<i>Astrid Lozano</i>

circulantes



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.

[illegible]

Le

Jefes


 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	ÁREA	NOMBRE DEL ELEMENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)	CANTIDAD	FIRMA
D	M	A					
11	07	20	Elizabeth Larios	CX	N-95	1	Elizabeth Larios
11	07	20	Elizabeth Larios	CX	N-95	1	Elizabeth Larios
11	07	20	Juliana N.	CY	N-95	1	Juliana N.
11	07	20	Dulcineas	Recepción	N-95	1	Dulcineas
13	07	20	Lourdy C	Recepción	N-95	1	Lourdy C
13	07	20	Jonathan D'Amor	Recepción	N-95	1	Jonathan D'Amor
13	07	20	Elizabeth Larios	CX	N-95	1	Elizabeth Larios
13	07	20	Juliana Mosquera	CX	N-95	1	Juliana Mosquera
13	07	20	Carolina Ortiz	CX	N-95	1	Carolina Ortiz
13	07	20	Cleora Puente	CX	N-95	1	Cleora P.
14	7	20	Elizabeth	CX	N-95	1	Elizabeth
14	07	20	Elizabeth	CX	N-95	1	Elizabeth
14	07	20	Janet Garcia	CX	N-95	1	Janet Garcia
15	07	20	Juliana Mosquera	CX	N-95	1	Juliana Mosquera
15	07	20	Jonathan D'Amor	CX	N-95	1	Jonathan D'Amor

Jefes

Recepción


 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					
03	07	2020	Elizabeth Cero	CA Leonor	N-95 + Bota	1	[Firma]
04	07	2020	Ylbera Rosquera	CA-Recuperación	N-95	1	[Firma]
04	08		Wilson Ramirez	CA-Recup.	N-95	1	[Firma]
24	07	2020	JOHANNY D'URAZ	REUPENDICION	N-95	1	[Firma]
26	07	2020	Juan Carlos Garcia	Recuperación	N-95	1	[Firma]
06	07	2020	PROFESOR	Recup.	N-95	1	[Firma]
27	07	2020	JOHANNY D'URAZ	REUPENDICION	N-95	1	[Firma]
27	07	2020	Ylbera Rosquera	REUPENDICION	N-95	1	[Firma]
27	07	2020	LOREDA	Recup.	N-95	1	[Firma]
27	07	2020	Elizabeth Cero	Recup.	N-95	1	[Firma]
28	07	2020	Ylbera Rosquera	Recuperación	N-95	1	[Firma]
29	07	2020	PROFESOR	Recup.	N-95	1	[Firma]
29	07	2020	CELESTE	Recup.	N-95	2	[Firma]
29	07	2020	Elizabeth Cero	Recup.	N-95	1	[Firma]
10	07	2020	DAVID	Recup.	N-95	1	[Firma]

1 SE
01/07/20

Recuperación


	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.

[illegible]

Let


Jefes.

 CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS		Código: SST-FR-047
Formato: Entrega de Elementos de Protección Personal		
Fecha: 17/Junio/2014		

FECHA DE ENTREGA			NOMBRE TRABAJADOR	AREA	NOMBRE DEL ELEMENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)	CANTIDAD	FIRMA
D	M	A					
30	6	2010	Argemiro	circu	Marquilla N95	1	<i>[Signature]</i>
01	07	2010	Mejorana Lopez	Cx	N95	1	<i>[Signature]</i>
01	07	2010	Jenny Guzman	Cx	N95	1	Jenny Guzman
02	07	2010	Mejorana Lopez	Cx	N95	1	<i>[Signature]</i>
02	07	2010	Viviana Duarte	Cx	N95	1	<i>[Signature]</i>
02	07	2010	Martha Cantero	Cx	N95	01	<i>[Signature]</i>
02	07	2010	Lei Stella Cantero	Cx	N95	1	<i>[Signature]</i>
06	07	2010	Martha Cantero	Cx	N95	01	<i>[Signature]</i>
06	07	2010	Viviana Duarte	Cx	N95	01	<i>[Signature]</i>
06	07	2010	Mejorana Lopez	Cx	N95	07	<i>[Signature]</i>
07	07	2010	Parath Argoly	Cx	N95	1	<i>[Signature]</i>
08	07	2010	Martha Cantero	Cx	N95	1	<i>[Signature]</i>
08	07	2010	Mejorana Lopez	Cx	N95	1	<i>[Signature]</i>
11	07	2010	Mejorana Lopez	Cx	N95	1	<i>[Signature]</i>
11	07	2010	Mejorana Lopez	Cx	N95	1	<i>[Signature]</i>
13	07	2010	Mejorana Lopez	Cx	N95	1	<i>[Signature]</i>

(0024 03/06/2014)

Jefes

 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					
26	06	2020	Gloria Corzo	central	N95	1	Gloria
27	06	2020	Luisa Ruiz	central	N95	1	Luisa
28	06	2020	Gloria	central	N95	1	Gloria
28	06	2020	Bertha M.	central	N95	1	Bertha
1	7	2020	Johanna	central	N95	1	Johanna
01	07	2020	Luisa Ruiz	central	N95	1	Luisa
11	07	2020	Luisa Ruiz	central	N95	1	Luisa
5	7	2020	Gloria G.	central	N95	1	Gloria
6	7	2020	Marta Fede	central	N95	1	Marta
8	7	2020	Gloria	central	N95	1	Gloria
13	7	2020	Johanna	central	N95	1	Johanna
13	07	2020	Luisa Ruiz	central	N95	1	Luisa

Control