



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					
14	06	20	CARDUNA	UCI	N95	1	Carduna
14	08	20	THORNTON	UCI	N95	1	Thornton
14	08	20	ANDERSON RAYON	UCI	N95	2	Anderson Rayon
19	08	20	YOLIE CLARK	UCI	N95	1	Yolie Clark
15	08	20	Regina Ancona	UCI	N95	1	Regina Ancona
15	08	20	Lynne Ramirez	UCI	N95	1	Lynne Ramirez
15	08	20	MINAM	UCI	N95	1	Minam
11	08	20	Alejandro Chavarría	UCI	N95	1	Alejandro Chavarría
15	08	20	Blanca Negrete	UCI	N95	1	Blanca Negrete
15	08	20	Gregory	UCI	N95	1	Gregory
16	08	20	Dir.	UCI	N95	1	Dir.
16	08	20	Amora	UCI	N95	1	Amora
16	08	20	Ceballos	UCI	N95	1	Ceballos
15	08	20	Roberto Lopez	UCI	N95	2	Roberto Lopez
16	08	20	Magda Valencia	UCI	N95	1	Magda Valencia

70+

286

276.4

207



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				
276.	16	08	2020	Natolia	UCIN	1	
295	16	08	2020	Gloria Huillo	UCF	1	
274	16	08	2020	Wilfreda	UCI	1	
273	16	03	2020	Azelaida	UCF	1	
272	16	03	2020	Andrea	UCI	1	
271	16	03	2020	Lucrecia	UCI	1	
270	16	03	2020	DR. Oquie	UCI	1	
269	16	03	2020	Hacienda	UCI	1	
268	16	03	2020	Katherine	UCI	1	
267	16	03	2020	Dubon	UCI	1	
266	16	03	2020	DR. Carolina	UCI	1	
265	16	03	2020	Emilio Velasco	UCI	1	
264	17	08	2020	Wendy V.	UCI	1	
263	17	08	2020	Linda Velasco	UCI	1	
* 262	17	08	2020	Saraí Potes M	UCI	1	

CLÍNICA NUESTRA
SEÑORA DE LOS REMEDIOS

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						
261	17	08	2020	Andrés Laurent	UC1	N-95	1	[Signature]
260	17	08	2020	Amparo Gómez	UC1	N-95	1	
259	17	08	2020	Adela Apple	UC1	N-95	1	Adela
258	17	08	2020	Ilmar	UC1	N-95	1	Ilmar
257	17	08	2020	Adela Rubén Plores	UC1	N-95	1	[Signature]
256	17	08	2020	Adriana Jeline	UC1	N-95	1	[Signature]
255	17	08	2020	Adriana Jeline	UC1	N-95	1	[Signature]
254	17	08	2020	Deja Sando	UC1	N-95	1	Deja Sando
253	17	08	2020	Deja Sando	UC1	N-95	1	Deja Sando
252	17	08	2020	Deja Sando	UC1	N-95	1	Deja Sando
251								
250								
249								
248	16	08	2020	Levy Forster	UC1	N-95	1	Levy F.
247	17	08	2020	Katherine	UC1	N-95	1	Katherine



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					
18	09	20	Deleant	CCU	N-95	1	AROLD
16	09	20	AROLD	UCI	N-95	1	AROLD
16	09	20	Jefe Sonda Coord.	UCI	N-95	1	Jefe Sonda Coord.
18	09	20	Lucia Montero	UCI	N-95	1	Lucia Montero
18	09	20	Pelayo Pineda	UCI	N-95	1	Pelayo Pineda
18	09	20	Cecilia Araya	UCI	N-95	1	Cecilia Araya
18	09	20	Indira Gonzalez	UCI	N-95	1	Indira Gonzalez
18	09	20	Adelaida	UCI	N-95	1	Adelaida
18	09	20	Carolina Ch.	UCI	N-95 uso casa	1	Carolina Ch.
18	09	20	IMCIN	UCI	N-95	1	IMCIN
18	09	20	Juan S. Nolasco	UCI	N-95	1	Juan S. Nolasco
18	09	20	Javier Peral	UCI	N-95	1	Javier Peral
19	09	20	AURORA B	UCI	N-95	1	AURORA B
19	09	20	CAROLINA	UCI	N-95	1	CAROLINA
19	09	20	Alejandro	UCI	N-95	1	Alejandro



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						
231	19	8	2020	Luzel B	UC1	N 95	1	Chy B
230	19	8	2020	Monblm	UC1	N 95	4	Mon B
229	19	8	2020	Mon B	UC1	N 95	1	Mon B
228	19	8	2020	Mon B	UC1	N 95	1	Mon B
227	19	8	2020	Mon B	UC1	N 95	1	Mon B
226	20	8	2020	Fedemica (Juno)	UC1	N 95	1	Fedemica D.
225	19	08	2020	Fedemica dat	UC1	N 95	1	Fedemica
224	19	08	2020	Una Bolla	UC1	N 95	1	Una Bolla
223	19	08	2020	Una Bolla	UC1	N 95	1	Una Bolla
222	19	08	2020	Una Bolla	UC1	N 95	1	Una Bolla
221	20	08	2020	Una Bolla	UC1	N 95	1	Una Bolla
220	20	8	2020	Una Bolla	UC1	N 95	1	Una Bolla
219	20	08	2020	Una Bolla	UC1	N 95	1	Una Bolla
218	20	08	2020	Una Bolla	UC1	N 95	1	Una Bolla
217	20	08	2020	Una Bolla	UC1	N 95	1	Una Bolla

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						
213	08	2020		LUIS MA DOMÍNGUEZ	UCA	N95	1	LUIS MA
214	08	2020		YILIANA P.	UCA	N95	1	YILIANA P.
213	08	2020		JUAN ALEJANDRO CORTES	UCI	N95	1	JUAN ALEJANDRO CORTES
212	08	2020		HECTOR DOMÍNGUEZ	UCA	N95	1	HECTOR DOMÍNGUEZ
211	08	2020		FLAVIA VALENZUELA	UCI	N95	1	FLAVIA VALENZUELA
210	08	2020		EDUARDO	UCI	N95	1	EDUARDO
209	08	2020		HENRIQUE	UCI	N95	1	HENRIQUE
208	08	2020		YERREY (DANIEL)	UCI	N95	1	YERREY (DANIEL)
207	08	2020		BENIGNA A.	UCI	N95	1	BENIGNA A.
206	08	2020		JOSEPHINA	UCI	N95	1	JOSEPHINA
21	08	2020		ADRIANA	UCI	N95	1	ADRIANA
21	08	2020		ANOREA C.	UCI	N95	1	ANOREA C.
21	08	2020		CLASIA ZUÑIGA	UCI	N95	1	CLASIA ZUÑIGA
21	08	2020		LUIS MA	UCI	N95	1	LUIS MA
21	08	2020		DR. HURTADO	UCI	N95	1	DR. HURTADO



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]