



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	07	2010	Cristina Morano	UCI INF	N-95 Garm	2	
30	07	2010	ARMANDO TABOADA DE LA FUENTE	UCI INF	N-95	1	
30	07	2010	José Villa	UCI INF	N-95	1	
30	07	2010	Guadalupe M.	UCI Infec	N-95	1	
30	07	2010	Azucena B	UCI inf.	N-95	1	
30	07	2010	Katherine B	UCI INF.	N-95	1	
30	07	2010	Katherine B	UCI INF.	N-95	1	
31	07	2010	CHURRAVIA	UCI INF	N-95	1	
31	7	20	Laura Romero	UCI INF	N-95	1	
31	7	20	DI Postema	UCI	N-95	1	
31	07	2010	ROSARIO JUAN DELGADO	UCI	N-95	1	
31	07	2010	ROSARIO JUAN DELGADO	UCI	N-95	1	
31	07	2010	Cristina Morano	UCI	N-95	1	
31	07	2010	ARMANDO	UCI	N-95	1	
31	07	2010	ARMANDO	UCI	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					
31	07	2020	Jennifer Londe	UCI Infecto	N-95	1	Juf
31	07	2020	Katherine B.	UCI Infecto	N-95	1	Katherine
31	07	2020	Katherine B.	UCI Infecto	Overol.	4	Katherine B.
31	07	2020	Angela Rojas	UCI Infecto	N-95	1	Angela Rojas
31	07	2020	Elaine Alfaro	UCI Infecto	N-95	1	Elaine
31	07	2020	Clasdia R.	UCI Infecto	N-95	1	Clasdia
31	07	2020	Jan M. Arlano	UCI Infecto	N-95	1	Jan M. Arlano
1	08	2020	Jennifer m.	UCI Infecto	N-95	1	Jennifer m.
1	08	2020	Catalina T	UCI Infecto	N-95	1	Catalina T
1	08	2020	Natallia Rojas	UCI Infecto	N-95	1	Natallia
1	08	2020	Fanny Alvarado	UCI Infecto	N-95	1	Fanny Alvarado
1	08	2020	Doris Salazar	UCI Infecto	N-95	1	Doris
1	08	2020	Diviana P.	UCI Infecto	N-95	1	Diviana
1	08	2020	Diana Carolina Rojas	UCI Infecto	N-95	1	Diana Carolina Rojas
1	08	2020	Cinda Marmoy	UCI Infecto	N-95	1	Cinda Marmoy



CLÍNICA NUESTRA
SEÑORA DE LOS REMEDIOS

Código: SST-FR-047

Formato: Entrega de Elementos de Protección Personal

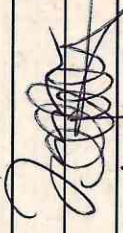
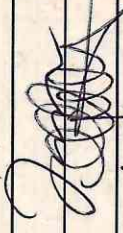



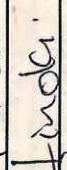
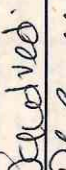






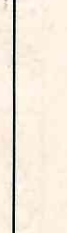
Fecha: 17/Junio/2014

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					
2	8	2020	Eleodoro Aldana	UCI INFECTO	N 95	1	Eleodoro Aldana
2	8	2020	Jennifer Londe	UCI INFECTO	N-95	1	Jennifer Londe
2	8	2020	Juan M. Arellano	UCI INFECTO	N95	1	Juan M. Arellano
2	8	2020	Clara G.	UCI INFECTO	N95	1	Clara G.
2	8	2020	Angela R.	UCI INFECTO	N95	1	Angela R.
2	8	2020	Gonzalo U.	UCI INFECTO	N95	1	Gonzalo U.
2	8	2020	Feska Jim	UCI INFECTO	N95	1	Feska Jim
2	8	2020	Dora C.	UCI INFECTO	N95	1	Dora C.
2	8	2020	Jimena Mora	UCI INFECTO	N95	1	Jimena Mora
2	8	2020	Rebeca Carden	UCI INFECTO	N95	1	Rebeca Carden
2	8	2020	Ivan Arellano	UCI INFECTO	N95	1	Ivan Arellano
2	8	2020	Claudia Bon	UCI INFECTO	N95	1	Claudia Bon
2	8	2020	Angela Reyes	UCI INFECTO	N95	1	Angela Reyes
2	8	2020	Sonia	UCI INFECTO	N95	1	Sonia
02	06	2020	Veronica P	UCI INF.	N95	1	Veronica P

 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	08	2020	Jennifer Macías	UCI Inf	N.95	1	
3	08	2020	LA Diosa Valdez	UCI Inf	N.95	1	
3	08	2020	Juan Adriano	UCI Inf	N.95	1	
3	08	2020	Patricia B-htn	UCI Inf	N.95	1	
3	08	2020	Karen E	UCI Inf	N.95	1	
3	08	2020	Linda M	UCI Inf	N.95	1	
3	08	2020	Sandra Cortes	UCI Inf	N.95	1	
3	08	2020	DA Povelvas	UCI Inf	N.95	1	
3	08	2020	DA Bustamante	UCI Inf	N.95	1	
3	08	2020	Fernanda	UCI Inf	N.95	1	
3	08	2020	Juan Carlos	UCI	N.95	1	
3	08	2020	EXAMINADOR	UCI Inf	N.95	1	
3	08	2020	Eladio Hilda	UCI INFECTO	N.95	1	
5	08	2020	Andrés Reimona	UCI Infec	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					
3	08	2020	Catalina Tabant	OCI INF.	N-95	1	Catalina
3	08	2020	Jenifer Conde	OCI INF.	N-95	1	Jenifer C.
4	08	2020	Juan N. Mellado	OCI Infecto	N95	1	Juan N.
4	08	2020	Ana Claudia Peraza	OCI Infecto	N95	1	Ana Claudia Peraza
4	08	2020	Edward	OCI Infecto	N95	1	Edward
4	08	2020	Angeles Regan	OCI Infecto	N95	1	Angeles Regan
4	08	2020	Sandra Villola	OCI Infecto	N95	1	Sandra V.
4	08	2020	Correio Prens	OCI Infecto	N95	1	Correio P.
4	08	2020	Luz Mre	OCI Infecto	N95	1	Luz Mre
4	08	2020	Fernanda Angen	OCI Infecto	N95	1	Fernanda
4	08	2020	Jenifer Ochoa	OCI Infecto	N95	1	Jenifer Ochoa
4	08	2020	Uinda manuly	OCI Infecto	N-95	1	Uinda manuly
4	08	2020	Washington Ramirez	OCI Infecto	N-95	1	Washington Ramirez
4	08	2020	Jenifer mordinara	OCI Infecto	N-95	1	Jenifer mordinara
4	08	2020	Sandra Cortes	OCI Infecto	N-95	1	Sandra Cortes



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	08	2020	Adriana Benitez	Ua Infect	N-95	1	Adriana Benitez
4	08	2020	Xiomara Cuero	Ua Infe C	N-95	1	Xiomara Cuero
4	08	2020	Sebastian (Ford)	Ua Infee	N-95	1	Sebastian
4	08	2020	Dr. Nemez (Dr)	Ua Infect	N-95	1	Dr. Nemez
05	08	2020	Laura Ponce	Ua infect	N-95	1	Laura P
05	08	2020	Yessica Jimenez	Ua infect	N-95	1	Yessica
05	08	2020	Catalina Lopez	Ua infect	N-95	1	Catalina Lopez
5	08	2020	Alberto Alvarez	Ua Infect	N-95	1	Alberto
5	08	2020	Juan A. Arellano	Ua infect	N-95	1	Juan A.
5	08	2020	Luisa Ponce	Ua infect	N-95	1	Luisa P
5	08	2020	Xiomara P	Ua infect	N-95	1	Xiomara P
5	08	2020	Jennifer Lopez	Ua infect	N-95	1	Jennifer Lopez
6	08	2020	Jennifer Lopez	Ua infect	N-95	1	Jennifer Lopez
6	08	2020	Juan A. Arellano	Ua infect	N-95	1	Juan A.
6	08	2020	Juan A. Arellano	Ua infect	N-95	1	Juan A.

