



CLÍNICA NUESTRA
SEÑORA DE LOS REMEDIOS

Formato: Entrega de Elementos de Protección Personal

Código: SST-FR-047

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						
20	01	08	2014	D. Echazary	UC1 Apoo	N 95	1	
19	02	08	2020	Vilmar freas	UC1 4 pms	N 95	1	
18	01	08	2020	Doglas	UC1 4 pms	N 95	1	
17	01	08	2020	Juan Rojas	UC1 4 pms	N 95	1	
16	01	08	2020	Angela Jiracas	UC1 4 pms	N 95	1	
15	01	08	2020	Juan M	UC1 4 pms	N 95	1	
14	01	08	2020	Carlos Alberto A	UC1 4 pms	N 95	1	
13	01	08	2020	Luis Alberto Dimerar	UC1 4 pms	N 95	1	
12	01	08	2020	Lina Marcela Maldonado	UC1 4 pms	N 95	1	
11	01	08	2020	Sara Potes M.	UC1 4 pms	N 95	1	
10	01	08	2020	Alfonso Potes	UC1 4 pms	N 95	1	
9	02	08	2020	Osman	UC1 4 pms	N 95	1	
8	02	08	2020	Kevin Hald	UC1 4 pms	N 95	1	
7	02	08	2020	Vicente Polman	UC1 4 pms	N 95	1	
6	02	08	2020	Daniel P	UC1 4 pms	N 95	1	



CLÍNICA NUESTRA
SEÑORA DE LOS REMEDIOS

Formato: Entrega de Elementos de Protección Personal

Código: SST-FR-047

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					
5	2	8	C. Angot	UCI	U95	1	C. Angot
4	2	8	Loxi Balara	UCI	N95	1	Loxi Balara
3	2	8	Alvarado Calle	UCI	U95	1	Alvarado Calle
2	2	8	Cesar Saverio	UCI	N95	2	Cesar Saverio
1	2	8	Camilo Dura	UCI	N95	1	Camilo Dura
20	02	08	Katherine B	UCI	N95	1	Katherine B
19	02	08	Alma Diaz	UCI	N95	1	Alma Diaz
18	02	08	Sebastian Dura	UCI	N95 + Overo 1	1+1	Sebastian Dura
17	2	8	Leise Lopez	UCI	U95	1	Leise Lopez
16	2	8	Diana Luna	UCI	N95	1	Diana Luna
15	2	8	Judy Per	UCI	N95	1	Judy Per
14	2	8	Cristian Aguado	UCI	U95	1	Cristian Aguado
13	2	8	Sandra Zuniga	UCI	N95	1	Sandra Zuniga
12	3	8	Linda Andres	UCI	N95	1	Linda Andres
11	3	8	Clavero Pat	UCI	N95	1	Clavero Pat



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	3	20	Don Reyes	UCI. 4°	N95	1	Don R.
9	3	20	María Guadalupe	UCI. 4°	N95	1	María G.
8	3	20	Carlos Sáy	UCI. 4°	N95	1	Carlos S.
7	3	20	Carlos Sáy	UCI. 4°	N95	1	Carlos S.
6	3	20	Geoffrey Bello	UCI. 4°	N95	1	Geoffrey B.
5	3	20	Richard Pineda	UCI. 4°	N95	1	Richard P.
4	3	20	Diana Pineda	UCI. 4°	N95	1	Diana P.
3	3	20	Harold Pineda	UCI. 4°	N95	1	Harold P.
2	3	20	Dee Pina	UCI. 4°	N95	1	Dee P.
1	3	20	Jefe Sarah	UCI. 4°	N95	1	Jefe S.
05	08	2020	Alfonso Mont	UCI. 4°	N95	1	Alfonso M.
03	08	2020	María E. Torres	UCI. 4°	N95	1	María E. T.
03	08	2020	Katherine Bricef	UCI. 4°	N95	1	Katherine B.
3	3	20	Daniela B	UCI. 4°	N-95	1	Daniela B.
3	3	20	Leonie H	UCI. 4°	N-95	1	Leonie H.



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	2008	Don M	UCI	N-95	1	
3	08	2008	Peter Salazar	UCI	N-95	1	
3	08	2008	Mena Camila	UCI	N-95	1	
3	08	2008	Eusebio	UCI	N-95	1	
3	08	2008	Jody Ponce	UCI	N-95	1	
4	08	2008	Ima maffre	UCI	N-95	1	
4	08	2008	Luis Felipe Lopez	UCI	N-95	1	
4	08	2008	Diana Portela	UCI	N-95	1	
4	08	2008	Andrés Reimund	UCI	N-95	1	
4	08	2008	Diana Lucero	UCI	N-95	1	
4	08	2008	Amalia Guzmán	UCI	N-95	1	
4	08	2008	Claviera Pato	UCI	N-95	1	
4	08	2008	Juan Pizarro	UCI	N-95	1	
4	08	2008	Lydia Calle	UCI	N-95	1	
4	08	2008	Chela Gomez	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					
4	8	2020	Juan Jimenez	UCI	N 95	7	
4	8	2020	Harold Pineda	UCI	N 95	1	
4	8	2020	Carlos Lopez	UCI	N 95	1	
5	8	2020	Angie O	UCI	N 95	1	
5	8	2020	Daniela B.	UCI	N 95	1	
5	8	2020	Diana Pineda	UCI	N 95	1	
5	8	2020	Sandra Zuniga	UCI	N 95	1	
5	8	2020	Clem H	UCI	N 95	1	
5	8	2020	Dr. Salgado	UCI	N 95	1	
5	8	2020	Dr. Corral	UCI	N 95	1	
5	8	2020	Katherine Bruna	UCI	N 95	1	
5	8	2020	Veronica Hurtado	UCI	N 95	1	
5	8	2020	Diana G	UCI	N 95	1	
5	8	2020	Diana G	UCI	N 95	1	
5	8	2020	Veronica Hurtado	UCI	N 95	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.

[illegible]