



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					
153	4	9	Jorge Luis Ben	UC1	N-95	1	[Firma]
152	4	9	Jorge Luis Ben	UC1	N-95	1	[Firma]
153	04	09	Andrés Jacinto	UC1 2pmo	N-95	1	[Firma]
154	5	09	Oliver E. Flores	UC1 2	N-95	1	[Firma]
155	5	09	Monica P. Lopez	UC1	N-95	1	[Firma]
156	5	09	Aracelly Sandoval	UC1	N-95	1	[Firma]
157	5	09	Quiana P	UC1	N-95	1	[Firma]
158	5	09	Andrés Ramirez	UC1	N-95	1	[Firma]
159	5	09	Deisy Virgo	UC1	N-95	1	[Firma]
160	5	09	Andrés Ramirez	UC1	N-95	1	[Firma]
161	5	09	Andrés Ramirez	UC1	N-95	1	[Firma]
162	5	09	Andrés Ramirez	UC1	N-95	1	[Firma]
163	5	09	Andrés Ramirez	UC1	N-95	1	[Firma]
164	5	09	Andrés Ramirez	UC1	N-95	1	[Firma]
165	5	09	Andrés Ramirez	UC1	N-95	1	[Firma]
166	5	09	Andrés Ramirez	UC1	N-95	1	[Firma]
167	5	09	Andrés Ramirez	UC1	N-95	1	[Firma]
168	5	09	Andrés Ramirez	UC1	N-95	1	[Firma]
169	5	09	Andrés Ramirez	UC1	N-95	1	[Firma]
170	5	09	Andrés Ramirez	UC1	N-95	1	[Firma]
171	5	09	Andrés Ramirez	UC1	N-95	1	[Firma]
172	5	09	Andrés Ramirez	UC1	N-95	1	[Firma]
173	5	09	Andrés Ramirez	UC1	N-95	1	[Firma]
174	5	09	Andrés Ramirez	UC1	N-95	1	[Firma]
175	5	09	Andrés Ramirez	UC1	N-95	1	[Firma]

1134

 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	09	2020	Tolun Edward N	UCT	N95	1	
03	09	2020	Yona Sulcar	UCI	N95	1	
03	09	2020	Javier O Peña	UCI	N95	1	
03	09	2020	Mexa	UCT	N95	1	
03	09	2020	Osma Fuenfrost	UCTM	N95	1	
03	09	2020	Vasconcelos Loida	UCI	N95	1	
04	09	2020	Magda Valencia	UCI	N95	1	
04	09	2020	Alfredo Munguía	UCI	N95	1	
04	09	2020	Amor Segura	UCF	N95	1	
04	09	2020	Dionora C	UCT	N95	1	
04	09	2020	Andreson	UCI	N95	1	
04	09	2020	Lucy B	UCI	N95	1	
04	09	2020	Durand	UCI	N95	1	
04	09	2020	Genaro	UCI	N95	1	
04	09	2020	Guatemala	UCT	N95	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						
11	02	09	2020	Dr Prieto	UCI	N95	1	Dr Prieto
11	02	09	2020	Harlinsen Diaz	UCI	N95	1	Harlinsen Diaz
11	02	09	2020	Carlos Lopez	UCI	N95	1	Carlos Lopez
11	02	09	2020	[Signature]	UCI	N95	1	[Signature]
11	02	09	2020	Elvira Nieva	UCI	N95	1	Elvira Nieva
11	02	09	2020	Lina Diaz	UCI	N95	1	Lina Diaz
11	02	09	2020	Dr. Small	UCI	N95	1	Dr. Small
11	02	09	2020	Lina Celis	UCI	N95	1	Lina Celis
11	02	09	2020	Donato	UCI	N95	1	Donato
11	02	09	2020	Viliana P	UCI	N95	1	Viliana P
11	02	09	2020	Amanda G	UCI	N95	1	Amanda G
11	02	09	2020	Amanda	UCI	N95	1	Amanda
11	02	09	2020	Lina Huelgas	UCI	N95	1	Lina Huelgas
11	02	09	2020	Kevin Lopez	UCI	N95	1	Kevin Lopez
11	02	09	2020	Amanda Jimeno	UCI	N95	1	Amanda Jimeno

105	3	9	2020	Dogwood	UCI	N-95	1	Wells
104	3	9 <td>2020</td> <td>Madagascar</td> <td>UCI</td> <td>N-95</td> <td>1</td> <td>Wells</td>	2020	Madagascar	UCI	N-95	1	Wells
103	3	9 <td>2020</td> <td>Amador Gomes</td> <td>UCI</td> <td>N-95</td> <td>1</td> <td>Amador Gomes</td>	2020	Amador Gomes	UCI	N-95	1	Amador Gomes
102	3	9 <td>2020</td> <td>Isabela Belalcázar</td> <td>UCI</td> <td>N-95</td> <td>1</td> <td>Isabela Belalcázar</td>	2020	Isabela Belalcázar	UCI	N-95	1	Isabela Belalcázar
101	3	9 <td>2020</td> <td>Isabela Belalcázar</td> <td>UCI</td> <td>N-95</td> <td>1</td> <td>Isabela Belalcázar</td>	2020	Isabela Belalcázar	UCI	N-95	1	Isabela Belalcázar



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						
133	1	09	2020	Lora Sular	Uti	N95	1	Lora Sular
132	1	09	2020	Andres Cuellar	Uci	N95	1	Andres Cuellar
131	1	09	2020	Olivero R	UCI	N95	1	Olivero R
130	1	09	2020	Olivero R	UCI	N95	1	Olivero R
129	2	09	2020	Fern	UCI	N95	1	Fern
128	2	09	2020	Van Ramirez	UCI	N95	1	Van Ramirez
127	2	09	2020	Mabel Guinola	UCI	N95	1	Mabel Guinola
126	2	09	2020	Diana Fernandez	UCI	N95	1	Diana Fernandez
125	2	09	2020	Carm	UCI	N95	1	Carm
124	2	09	2020	Alba Flores	UCI	N95	1	Alba Flores
123	2	09	2020	Edmundo	UCI	N95	1	Edmundo
122	2	09	2020	Diana Edmundo	UCI	N95	1	Diana Edmundo
121	2	09	2020	Diana Edmundo	UCI	N95	1	Diana Edmundo
120	2	09	2020	Josue Torres	UCI	N95	1	Josue Torres
119	2	09	2020	Edmundo	UCI	N95	1	Edmundo