



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	08	2020	FERNANDA ALVARA	UCI	N-95	1	<i>Fernanda Alvará</i>
31	8	2020	Andres Ciriello	UCI infecdo	N 95	1	<i>Andres C.</i>
31	8	2020	Catalina Lopez	UCI	N95	1	<i>Catalina Lopez</i>
3	8	2020	Camillo	Uci Inf	N-95	1	<i>Camillo Dr</i>
31	8	2020	Dr Brekios	Uci Inf	N-95	1	<i>Brekios Dr</i>
3	8	2020	Anestesiologo	Uci Inf	N-95	1	<i>Cundo</i>
31	8	2020	<i>Dr. Eduardo Juan Nogueira</i>	UCI inf	N-95	1	<i>Dr. Eduardo Juan Nogueira</i>
31	08	2020	<i>Albino de Gaitan</i>	UCI inf	N95	1	<i>Albino de Gaitan</i>
31	08	2020	Jennifer Lande	UCI INF.	N-95	1	<i>Jennifer Lande</i>
31	08	2020	Sebastian Buque	UCI INF	N95	1	<i>Sebastian Buque</i>
31	8	2020	Diana Lopez	UCI infec	N95	1	<i>Diana Lopez</i>
31	09	2020	Richard Darguz	UCI inf	N95	1	<i>Richard Darguz</i>
31	09	2020	Carolina Deza	UCI	N95	1	<i>Carolina Deza</i>
1	09	2020	Juan Quejano	UCI	N95	1	<i>Juan Quejano</i>
1	9	20	Richard Darguz	UCI	N 95	1	<i>Richard Darguz</i>

*Exposición
X d a u*

 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					
01	09	20	Laura R.	Ua inf	N-95	5	Laura R.
01	09	20	Correia. Vagner	Ua inf	N-95	1	Correia. Vagner
02	09	20	Angela R. P.	Ua inf	N-95	1	Angela R. P.
02	09	20	Laura R.	Ua inf	N-95	1	Laura R.
02	09	20	Zeneth P.	Ua inf	N-95	1	Zeneth P.
02	09	20	Carlo R.	Ua inf	N-95	1	Carlo R.
02	09	20	Dr. Monte	Ua inf	N-95	1	Dr. Monte
02	09	20	Monique	Ua inf	N-95	1	Monique
02	09	20	Adriana	Ua inf	N-95	1	Adriana
02	09	20	Jenifer M.	Ua inf	N-95	1	Jenifer M.
02	09	20	Francisco	Ua inf	N-95	1	Francisco
02	09	20	João M. Adão	Ua inf	N-95	1	João M. Adão
02	09	20	Diane Gomes	Ua inf	N-95	1	Diane Gomes
2	09	20	Albina S. P.	Ua inf	N-95	1	Albina S. P.
2	09	20	JULY ANAXIA	Ua inf	N-95	1	JULY ANAXIA



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	Richard Duran	UCI	N95	1	Richard Duran
13	09	2020	Paula Urbe	UCI	N95	1	Paula Urbe
03	09	2020	Paola Urbe	UCI	N95	1	Paola Urbe
03	09	2020	Lina Becerra	UCI	N95	1	Lina Becerra
03	09	2020	Manuelles	UCI	N95	1	Manuelles
03	09	2020	Deisy	UCI	N95	1	Deisy
03	09	2020	Lea Adriano	UCI	N95	1	Lea Adriano
03	09	2020	Lea Froid	UCI	N95	1	Lea Froid
03	09	2020	Decebo	UCI	N95	1	Decebo
03	09	2020	Ana Patricia P.	UCI	N95	1	Ana Patricia P.
03	09	2020	Catalina Tabara	UCI	N95	1	Catalina Tabara
03	09	2020	Dr. Calderon	UCI	N95	1	Dr. Calderon
03	09	2020	Paola delgado	UCI	N95	1	Paola delgado
03	09	2020	Sonia Ullata	UCI	N95	1	Sonia Ullata
03	09	2020	Sandra Cortes	UCI	N95	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	09	2020	Juan M. Arellano	Uci Infecto.	N95	1	Juan M. Arellano
4	09	2020	Claudia Gomez	Uci Infecto	N95	1	Claudia Gomez
4	09	2020	Georgette	Uci	N95	1	Georgette
4	09	2020	Uyana P	Uci	N95	1	Uyana P.
4	09	2020	Fernando B	Uci	N-95	1	Fernando B
4	09	2020	Jon Carlos Carbon	Uci	N-95	1	Jon Carlos Carbon
04	09	2020	Linda Marin	Uci Inf	N-95	1	Linda Marin
04	09	2020	Luz Amparo R	Uci Inf	N-95	1	Luz Amparo R
4	09	2020	Laura Gomez	Uci Inf	N-95	1	Laura Gomez
04	09	2020	Marianella Betancur	Uci Inf	N-95	1	Marianella Betancur
05	09	2020	Georgette	Uci	N95	1	Georgette
5	9	2020	Diana Gomez	Uci Inf	N95	1	Diana Gomez
5	9	2020	Claudia Gomez	Uci Inf	N95	1	Claudia Gomez
0	9	2020	Monique	Uci Inf	N95	1	Monique
8	9	2020	Ampelica G.	Uci Inf	N95	1	Ampelica G.



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					
5	9	20	Log Amparo	UCi Ruf	N95	1	Log Amparo
5	9	20	Florencia	UCi Ruf	N95	1	Florencia
5	9	20	Gustavo	UCi Ruf	N95	1	Gustavo
5	9	20	Andrés Pignatelli	UCi Ruf	N95	1	Andrés Pignatelli
6	9	20	Alfredo Lopez	UCi Ruf	N95	1	Alfredo Lopez
6	9	20	Laura Leano	UCi Ruf	N95	1	Laura Leano
6	9	20	Fanny A.	UCi Ruf	N95	1	Fanny A.
6	9	20	Isabel Cordero	UCi Ruf	N95	1	Isabel Cordero
6	9	20	Deisy	UCi Ruf	N95	1	Deisy
6	9	20	Lucy	UCi Ruf	N95	1	Lucy
6	9	20	Andrés Pignatelli	UCi Ruf	N95	1	Andrés Pignatelli
7	9	20	Andrés Cordero	UCi Ruf	N95	1	Andrés Cordero
7	9	20	Lina Benavides	UCi Ruf	N95	1	Lina Benavides
7	9	20	Richard Daza	UCi Ruf	N95	1	Richard Daza

 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	sep	2020	Albelda Graciele	UCI Inf	N95	1	[Firma]
7	sep	2020	Diana Gomez	UCI Inf	N95	1	[Firma]
7	sep	2020	Angelica Gonzalez	UCI Inf	N-95	1	Angelica G
07	sep	2020	Constanza	UCI inf	N95	1	[Firma]
07	sep	2020	Lindamarroja	Uci Inf	N-95	1	Linda
07	sep	2020	Breves	Uci Inf	N-95	1	Breves
07	sep	2020	Sebastian Duque	Uci Inf	N-95	1	Sebastian
8	09	2020	Juan M. Arredondo	Consultorio	N95	1	Juan M.
8	09	2020	Yury Anaya	UCI INF	N95	1	YURY ANAYA
8	09	2020	Diana G	UCI INF	N95	1	Diana G
7	09	2020	lor. Enio Viorato	Uci INF	N95	1	[Firma]
7	09	2020	Xiomara Cuero	UCI infecto	N-95	1	Xiomara C.
7	09	2020	Maruella Betan	UCI intec	N-95	1	Maruella B
08	09	2020	Richard Dujut	Uci inf	N95	1	Richard
08	09	2020	Geilsa Jureu	Uci infe	N95		Geilsa J



CLÍNICA NUESTRA
SEÑORA DE LOS REMEDIOS

Código: SST-FR-047

Formato: Entrega de Elementos de Protección Personal



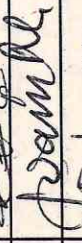



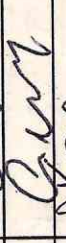
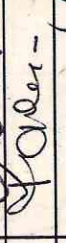


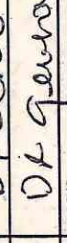

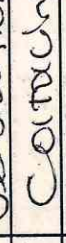


Fecha: 17/Junio/2014

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					
08	01	20	Laura Romero	Un-inf.	N-95	1	Laura R.
08	01	20	Juan Arellano	UCI inf	N-95	1	Juan A.
08	01	20	Fernanda	UCI inf	N-95	1	Fernanda
08	01	20	Adriana Benítez	UCI inf	N-95	1	Adriana B.
08	01	20	Edna	UCI inf	N-95	1	Edna
08	01	20	Catalina Tabares	UCI inf	N-95	1	Catalina T.
08	01	20	Karen Escobar	UCI inf	N-95	1	Karen Escobar
08	01	20	Albelda Escobar	UCI inf	N-95	1	Albelda Escobar
08	01	20	Cristina	UCI inf	N-95	1	Cristina
08	01	20	Angelico G.	UCI	N-95	1	Angelico G.
08	01	20	Jorge Jara	UCI	N-95	1	Jorge J.
08	01	20	Juan B.	UCI	N-95	1	Juan B.
08	01	20	Laura Romero	UCI	N-95	1	Laura R.
08	01	20	Angela Rojas	UCI	N-95	1	Angela R.
08	01	20	Juan M.	UCI inf.	N-95	1	Juan M.
08	01	20	Eladio Alvaro UC1		N-95	1	Eladio A.




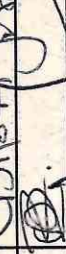



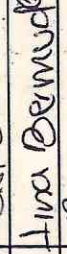

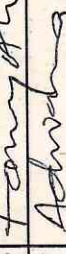
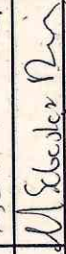
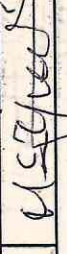


 CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS			Código: SST-FR-047
Formato: Entrega de Elementos de Protección Personal			Fecha: 17/Junio/2014

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					
09	01	20	CAROLINA DEZOBOS	UCI INF	N95	1	
09	09	20	Andrés Cuyullo	UCI enfer	N95	1	
10	09	20	Juan M. Apellando	UCI infecto	N95	1	
10	01	20	Andrés Titiana Miguera	UCI Infecto	N95	1	
10	09	20	Albino Sandoval	UCI Inf	N95	1	
10	09	20	Carolina Man	UCI Inf	N95	1	
10	09	20	Vin Edith V	UCI Inf	N95	1	
10	09	20	Lorena	UCI Inf	N95	1	
10	09	20	Tatiana	UCI	N95	1	
10	09	20	DT CORO	UCI	N95	1	
10	09	20	Med General	UCI	N95	1	
10	09	20	Derivación Frio	UCI	N95	1	
10	09	20	Catalina	UCI	N95	1	
10	09	20	Manuela	UCI	N95	1	
10	09	20	Laura Romero	UCI	N95	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					
10	09	20	Sellevar Jaco	Jugapocari	N-95 - UAP		
10	09	20	Camelina	UCI inf.	N95	1	
10	09	2020	Yennifer Linder	UCI infecto	N-95	1	
10	09	2020	Edith J. Jerez	UCI infecto	N95	1	
10	09	2020	Araceli Barrios	UCI infecto	N95	1	
10	09	20	Edith Naranjo	UCI	N95		
10	09	20	Amber Rojas	UCI infecto	N95	1	
10	09	20	Luisa Roman	UCI infecto	N95	1	
11	09	20	ARACELIA J. BARRIOS	UCI infecto	N95	1	
11	09	20	Lina Bermudez	UCI infecto	N95	1	
11	09	20	Rosa Salazar	UCI infecto	N 95	1	
11	09	20	Fanny Alarcon	UCI infecto	N95	1	
11	09	20	Adriana Benitez	UCI infecto	N-95	1	
11	09	20	Schuster Dora	UCI-INF	N95	1	
11	09	20	Héctor Quiroga P.	UCI - con.	N 95	1	