

Nombre: Enka Ruiz Perez



FORMATO DE ENTREGA Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

CODIGO:

AÑO: 2020

MES: SEPTIEMBRE

REGISTRE LA CANTIDAD UTILIZADA DE CADA EPP

FECHA:

DIA	Higiene de manos	Gorro	Respirador N95	Mascarilla Quirúrgica	Monogafas	Visor/Cara	Pijama Quirúrgica	Uniforme Antiflujo	Bata Antiflujo	Guaantes	Polainas	NOMBRE Y FIRMA	OBSERVACIONES
14	X	X	X		X		X			X		Enka R.	monografía Diet
15	X	X			X		X			X		Enka R.	
16	X	X			X		X			X		Enka R.	
17	X	X			X		X			X		Enka R.	
18	X	X			X		X			X		Enka R.	
21	X	X	X		X		X			X		Enka R.	
22	X	X			X		X			X		Enka R.	
23	X	X			X		X			X		Enka R.	
24	X	X			X		X			X		Enka R.	
25	X	X			X		X			X		Enka R.	
28	X	X	X		X		X			X		Enka R.	
29	X	X			X		X			X		Enka R.	
30	X	X			X		X			X		Enka R.	

**CÚNICA NUESTRA
SEÑORA DE LOS REMEDIOS**

FORMATO DE ENTREGA Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

CODIGO:

2020











AÑO:	2020
MES:	SEPTIEMBRE

REGISTRE LA CANTIDAD UTILIZADA DE CADA EPP

FECHA:

[illegible]

Nombre: Luz Adriana Peña

CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS		FORMATO DE ENTREGA Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL										CODIGO:
AÑO:	2020	REGISTRE LA CANTIDAD UTILIZADA DE CADA EPP										FECHA:
MES:	SEPTIEMBRE											
DIA											NOMBRE Y FIRMA	OBSERVACIONES
14	/			/							Luz Adriana	
15	/			/							Luz Adriana	
16	/			/							Luz Adriana	
17	/	/		/							Luz Adriana	
18	/	/		/				/			Luz Adriana	
21	/										Luz Adriana	
22	/	/									Luz Adriana	
23	/	/		/							Luz Adriana	
24	/										Luz Adriana	
25	/	/		/				/			Luz Adriana	
28	/			/							Luz Adriana	
29	/			/							Luz Adriana	
30	/			/							Luz Adriana	
31	/			/							Luz Adriana	

Nombre: **Ronald Hurtado**



FORMATO DE ENTREGA Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

CODIGO:

AÑO: **2020**

MES: **SEPTIEMBRE**

REGISTRE LA CANTIDAD UTILIZADA DE CADA EPP

FECHA:

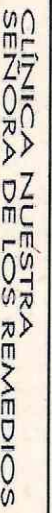
DIA	Uso de mascarilla	Gorro	Respirador N95	Mascarilla Quirúrgica	Monografías	Visor/Careta	Pijama Quirúrgica	Uniforme Antiflujo	Bata Antiflujo	Guantes	Polainas	NOMBRE Y FIRMA	OBSERVACIONES
14	/		/		/	/						Ronald H.	
15	/		/		/	/						Ronald H.	
16	/		/		/	/						Ronald H.	
17	/		/		/	/						Ronald H.	
18	/		/		/	/						Ronald H.	
21	/		/		/	/						Ronald H.	
22	/		/		/	/						Ronald H.	
23	/		/		/	/						Ronald H.	N.95
24	/		/		/	/						Ronald H.	
25	/		/		/	/						Ronald H.	
28	/		/		/	/						Ronald H.	
29	/		/		/	/						Ronald H.	
30	/		/		/	/						Ronald H.	
31	/		/		/	/						Ronald H.	

COMICS:

1990

FECHA: _____

[illegible]



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]



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	9	2020	Natalia Lopez	Colomina	Bata	4	Natalia L.
30	9	2020	Jaime Amp	Cardio	Kit completo	1	
30	9	2020	Luis F. Meza	Cardio vez.	Kit completo	1	
30	9	2020	Andrés González	Cardio vez.	Kit completo	1	
01	10	2020	Jose Martinez	C. Ext	Kit completo	1	
01	10	2020	Indres Silva	C. Ext	Kit completo	1	
01	10	2020	Natalia Lopez	C. Ext	tabacos	1	Natalia L.
01	10	2020	ANNE NAJO	C. Ext	Kit	1	ANNAIA.
01	10	2020	McLennan/Tyler	C. Ext	Kit	1	
02	10	2020	Fabian Huicho	C. E.	Kit completo	1	
02	10	2020	Natalia Lopez	C. Ext	Kit completo	1	
02	10	2020	Rod. Astiza	C. Ext	Kit completo	1	
02	10	2020	Natalia Lopez	Ext	Bata - Uniforme	1-1	Natalia L.
2	10	2020	Jaime Amp	C. Ext		1	

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					
28	09	2020	MARGOLIS JENNY	EX-EXT.	BATA - NQS.	3	[Signature]
28	09	2020	BRUNO LODEGERS	CE-EXT	Bata 1 - NQS	7	[Signature]
29	09	2020	FERRANDO GUSTAVO	CE	KIT completo + NQS	1	[Signature]
29	09	2020	FARIAN HORTALBA	CE	KIT completo + NQS	1	[Signature]
29	09	2020	CROSTINI GALLEGO	CE	P.I. completo	1	[Signature]
29	09	2020	DEL SOL DIONISIA	CE	KIT completo	1	[Signature]
29	09	2020	HERRERA CARRASCO	CE	NOS. completos	1	[Signature]
29	09	2020	ANDRES NAJARA	CE	KIT completo + NQS	1	ANDRÉS NAJARA
29	09	2020	JORDAN JOHNSON	CE	Lit. completo	1	[Signature]
29	09	2020	AYVARS VILLASQUEZ	CE	Vt completo	2	[Signature]
29	09	2020	KILIANER FIDEL	CE	KIT completo	3	[Signature]
30	09	2020	MONICA VELAZCO	NEURO			[Signature]
30	09	2020	MAGALLANA ZAPATA	CE-EXT.	BATA	1	[Signature]
30	09	2020	JULIÁN CORLES	CE-EXT.	KIT consulta	3	[Signature]
30	09	2020	FLOREAN FERNANDEZ	CE	KIT completo	1	[Signature]



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					
24	9	2013	Miguel / Talero	Consulte	Kit Completo	3	
21	9	2013	Roberto Cordero	Conf	Botas N95	2	
24	9	2013	Melencio Trujillo	Conf	Botas N95	1	
25	09	2013	Fernan Higuera	C.E.	Kit Completo	1	
15/09	2013		Roberto Talero	C.E.	Kit Completo	1	
25	09	2013	Roberto Talero	C.E.	Kit Completo	1	
25	09	2013	Tatiana Muro	Conf	Botas	1	
25	09	2013	Roberto Talero	C.E.	Kit Completo	1	
28	09	2013	Medina Velez	NEURO	Kit Completo	1	
28	9	2013	Yamir Apoya	C.E.	Kit	1	
28	9	2013	Bravada	Conf	Kit	1	
28	09	2013	Capilla	C.E.	Kit	1	
28	09	2013	De la Cruz	C.E.	Botas	1	
28	09	2013	Costa Callejo	C.E.	Kit	1	



CÍNICA NUESTRA
SEÑORA DE LOS REMEDIOS

FORMATO DE ENTREGA Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

CODIGO:	
---------	--

AÑO:

2020	
------	--

MES:

OCTUBRE

REGISTRE LA CANTIDAD UTILIZADA DE CADA EPP

FECHA:

NOMBRE

Enka	Bul	Pereq
------	-----	-------

OBSERVACIONES

[illegible]

manot

Sorbo

N95

Quirurgical

Monografías

Visor /Caretta

Quirúrgica

Antifluid

Bata Antiflu

Guante

Polainas

02

又

又

--	--

X

[illegible]

1

1

4

--	--

2

[illegible]

2



CLÍNICA NUESTRA
SEÑORA DE LOS REMEDIOS

FORMATO DE ENTREGA Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

CODIGO:

AÑO:

2020

MESES:

OCTUBRE

REGISTRE LA CANTIDAD UTILIZADA DE CADA EPP

FECHA:

NOMBRE

Darling Julieth Coshillo

OBSERVACIONES

NOMBRE Y FIRMA

DIA

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25

26

27

28

29

30

31

32

33

34

35

36

37

38

39

40

41

42

43

44

45

46

47

48

49

50

51

52

53

54

55

56

57

58

59

60

61

62

63

64

65

66

67

68

69

70

71

72

73

74

75

76

77

78

79

80

81

82

83

84

85

86

87

88

89

90

91

92

93

94

95

96

97

98

99

100

101

102

103

104

105

106

107

108

109

110

111

112

113

114

115

116

117

118

119

120

121

122

123

124

125

126

127

128

129

130

131

132

133

134

135

136

137

138

139

140

141

142

143

144

145

146

147

148

149

150

151

152

153

154

155

156

157

158

159

160

161

162

163

164

165

166

167

168

169

170

171

172

173

174

175

176

177

178

179

180

181

182

183

184

185

186

187

188

189

190

191

192

193

194

195

196

197

198

199

200

201

202

203

204

205

206

207

208

209

210

211

212

213

214

215

216

217

218

219

220

221

222

223

224

225

226

227

228

229

230

231

232

233

234

235

236

237

238

239

240

241

242

243

244

245

246

247

248

249

250

251

252

253

254

255

256

257

258

259

260

261

262

263

264

265

266

267

268

269

270

271

272

273

274

275

276

277

278

279

280

281

282

283

284

285

286

287

288

289

290

291

292

293

294

295

296

297

298

299

300

301

302

303

304

305

306

307

308

309

310

311

312

313

314

315

316

317

318

319

320

321

322

323

324

325

326

327

328

329

330

331</



CLÍNICA NUESTRA
SEÑORA DE LOS REMEDIOS

FORMATO DE ENTREGA Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

CODIGO:

AÑO:

2020

MESES:

OCTUBRE

REGISTRE LA CANTIDAD UTILIZADA DE CADA EPP

FECHA:

NOMBRE

Luz Adriana Peña C.H.2.

OBSERVACIONES

NOMBRE Y FIRMA

DIA

01.

02.

03.

04.

05.

06.

07.

08.

09.

10.

11.

12.

13.

14.

15.

16.

17.

18.

19.

20.

21.

22.

23.

24.

25.

26.

27.

28.

29.

30.

31.

32.

33.

34.

35.

36.

37.

38.

39.

40.

41.

42.

43.

44.

45.

46.

47.

48.

49.

50.

51.

52.

53.

54.

55.

56.

57.

58.

59.

60.

61.

62.

63.

64.

65.

66.

67.

68.

69.

70.

71.

72.

73.

74.

75.

76.

77.

78.

79.

80.

81.

82.

83.

84.

85.

86.

87.

88.

89.

90.

91.

92.

93.

94.

95.

96.

97.

98.

99.

100.

101.

102.

103.

104.

105.

106.

107.

108.

109.

110.

111.

112.

113.

114.

115.

116.

117.

118.

119.

120.

121.

122.

123.

124.

125.

126.

127.

128.

129.

130.

131.

132.

133.

134.

135.

136.

137.

138.

139.

140.

141.

142.

143.

144.

145.

146.

147.

148.

149.

150.

151.

152.

153.

154.

155.

156.

157.

158.

159.

160.

161.

162.

163.

164.

165.

166.

167.

168.

169.

170.

171.

172.

173.

174.

175.

176.

177.

178.

179.

180.

181.

182.

183.

184.

185.

186.

187.

188.

189.

190.

191.

192.

193.

194.

195.

196.

197.

198.

199.

200.

201.

202.

203.

204.

205.

206.

207.

208.

209.

210.

211.

212.

213.

214.

215.

216.

217.

218.

219.

220.

221.

222.

223.

224.

225.

226.

227.

228.

229.

230.

231.

232.

233.

234.

235.

236.

237.

238.

239.

240.

241.

242.

243.

244.

245.

246.

247.

248.

249.

250.

251.

252.

253.

254.

255.

256.

257.

258.

259.

260.

261.

262.

263.

264.

265.

266.

267.

268.

269.

270.

271.

272.

273.

274.

275.

276.

277.

278.

279.

280.

281.

282.

283.

284.

285.

286.

287.

288.

289.

290.

291.

292.

293.

294.

295.

296.

297.

298.

299.

300.

301.

302.

303.

304.

305.

306.

307.

308.

309.

310.

311.

312.

313.

314.

315.

316.

317.

318.

319.

320.

321.

322.

323.

324.

325.

326.

327.

328.

329.

330.



CLÍNICA NUESTRA
SEÑORA DE LOS REMEDIOS

FORMATO DE ENTREGA Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

CODIGO:

AÑO: 2020

MESES: OCTUBRE

REGISTRE LA CANTIDAD UTILIZADA DE CADA EPP

FECHA:

NOMBRE

Natalia Lopez Balanta

DIA

01

02

✓

✓

1

1

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓



CLÍNICA NUESTRA
SEÑORA DE LOS REMEDIOS

FORMATARIO DE ENTREGA Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

CODIGO:

AÑO:

2020

MES:

OCTUBRE

REGISTRE LA CANTIDAD UTILIZADA DE CADA EPP

FECHA:

NOMBRE

Zuleima Balanta

OBSERVACIONES

DIA



Gorro



Mascarilla
Quirúrgica



Visor/Caret



Uniforme
Antiflujo



Bata Antiflujo



Guantes



Polainas

NOMBRE Y FIRMA

01

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

02

X

X