

LISTA DE CHEQUEO - RETIRO DE EPP - COVID-19

N°	PROCEDIMIENTO	ACCIÓN	ACCIÓN	
			SI	NO
1	Chequear	Deténgase / Verifique que todo esté en su lugar / observe si hay salpicaduras o rupturas de los EPP.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Higiene de manos	Realice higiene con alcohol cubriendo todas las superficies del guante.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Retiro de primer par de guantes.	Retírese un guante y aprételo con la mano opuesta, luego retírese el otro guante desde la parte interna para llevarlo sobre el que se retiró y deséchelo.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Higiene de manos	Realice higiene con alcohol cubriendo todas las superficies del guante.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Retiro de careta	Incline levemente hacia adelante y con una sola mano retire la careta, sujetándola desde la parte posterior, realice su respectiva desinfección.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Higiene de manos	Realice higiene con alcohol cubriendo todas las superficies del guante.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Retiro de Bata Antifluído	Retire bata manga larga doblando hacia adelante y rodando lejos del cuerpo con la parte interna hacia afuera, luego disponga en el sitio indicado. Recuerde marcar como Desecho de covid 19	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Higiene de manos	Realice higiene con alcohol cubriendo todas las superficies del guante.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Retiro Traje Especial	Baje el cierre, retire la capucha, tome el overol por los hombros y tire hacia atrás. Con las manos hacia atrás tire de las mangas, saque los brazos sin contaminar. Baje el overol hasta las rodillas, enrolle hacia adentro. Tome de las puntas de los pies y el talón, hale y saque el pie, haga lo mismo del otro lado y desarte. Recuerde marcar como residuo covid19	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Higiene de manos	Realice higiene con alcohol cubriendo todas las superficies del guante.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	Retirar mono gafas	Retire gafas sujetando desde la parte posterior, luego realice su respectiva desinfección.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	Higiene de manos	Realice higiene con alcohol cubriendo todas las superficies del guante.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	Retire mascarilla quirúrgica o Respirador N95	Retire Mascarilla N-95 sujetando la copa con la mano, después retire la tirilla inferior y luego la superior.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	Higiene de manos	Realice higiene con alcohol cubriendo todas las superficies del guante.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	Retiro de guantes internos	Retírese un guante y aprételo con la mano opuesta, luego retírese el otro guante desde la parte interna para llevarlo sobre el que se retiró y deséchelo.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	Higiene de manos	Realice higiene con alcohol cubriendo todas las superficies del guante.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nota: Realice este procedimiento en compañía.

OPERADOR: AROLIO J. BARRA VERIFICADOR: LA DELICIA COLLOP 13 Nov/20



LISTA DE CHEQUEO - RETIRO DE EPP - COVID-19

N°	PROCEDIMIENTO	ACCIÓN	
		SI	NO
1	Chequear	Deténgase / Verifique que todo esté en su lugar / observe si hay salpicaduras o rupturas de los EPP.	<input checked="" type="checkbox"/>
2	Higiene de manos	Realice higiene con alcohol cubriendo todas las superficies del guante.	<input checked="" type="checkbox"/>
3	Retiro de primer par de guantes.	Retírese un guante y aprételo con la mano opuesta, luego retírese el otro guante desde la parte interna para llevarlo sobre el que se retiró y deséchelo.	<input checked="" type="checkbox"/>
4	Higiene de manos	Realice higiene con alcohol cubriendo todas las superficies del guante.	<input checked="" type="checkbox"/>
5	Retiro de careta	Incline levemente hacia adelante y con una sola mano retire la careta, sujetándola desde la parte posterior, realice su respectiva desinfección.	<input checked="" type="checkbox"/>
6	Higiene de manos	Realice higiene con alcohol cubriendo todas las superficies del guante.	<input checked="" type="checkbox"/>
7	Retiro de Bata Antifujo	Retire bata manga larga doblando hacia adelante y rodando lejos del cuerpo con la parte interna hacia afuera, luego disponga en el sitio indicado. Recuerde marcar como Desecho de covid 19	<input checked="" type="checkbox"/>
8	Higiene de manos	Realice higiene con alcohol cubriendo todas las superficies del guante.	<input checked="" type="checkbox"/>
9	Retiro Traje Especial	Baje el cierre, retire la capucha, tome el overol por los hombros y tire hacia atrás. Con las manos hacia atrás tire de las mangas, saque los brazos sin contaminar. Baje el overol hasta las rodillas, enrolle hacia adentro. Tome de las puntas de los pies y el talón, hale y saque el pie, haga lo mismo del otro lado y desarte. Recuerde marcar como residuo covid19	<input checked="" type="checkbox"/>
10	Higiene de manos	Realice higiene con alcohol cubriendo todas las superficies del guante.	<input checked="" type="checkbox"/>
11	Retirar mono gafas	Retire gafas sujetando desde la parte posterior, luego realice su respectiva desinfección.	<input checked="" type="checkbox"/>
12	Higiene de manos	Realice higiene con alcohol cubriendo todas las superficies del guante.	<input checked="" type="checkbox"/>
13	Retire mascarilla quirúrgica o Respirador N95	Retire Mascarilla N-95 sujetando la copa con la mano, después retire la tirilla inferior y luego la superior.	<input checked="" type="checkbox"/>
14	Higiene de manos	Realice higiene con alcohol cubriendo todas las superficies del guante.	<input checked="" type="checkbox"/>
15	Retiro de guantes	Retírese un guante y aprételo con la mano opuesta, luego retírese el otro guante desde la parte interna para llevarlo sobre el que se retiró y deséchelo.	<input checked="" type="checkbox"/>
16	Higiene de manos	Realice higiene con alcohol cubriendo todas las superficies del guante.	<input checked="" type="checkbox"/>

Nota: Realice este procedimiento en compañía.

OPERADOR: Xiomara Cuen VERIFICADOR: la verificación

13 Nov/20









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					
8	11	2020	Andrés.	UCI VAPR.	N95	1	Andrés.
9	11	2020	WV Montel	UCI CAPR.	N95	1	Juan M.
9	11	2020	Juan M. Armando	UCI CAPR.	N95	1	Juan M.
9	11	2020	Lina Bermudez	UCI CAPR.	N95	1	Lina B.
9	11	2020	Carolina Ibarra	UCI CAPR.	N95	1	Carolina I.
9	11	2020	Tenifer Alvarez	UCI CAPR.	N95	1	Tenifer
10	11	2020	Paola Delgado	UCI CAPR.	N95	1	Paola
10	11	2020	Evelin Zapata	UCI CAPR.	N95	1	Evelyn.
10	11	2020	Lina Bermudez	UCI CAPR.	N95	1	Lina B.
10	11	2020	Adriana Benitez	UCI CAPR.	N95	1	Adriana B.
10	11	2020	Angela Rojas	UCI CAPR.	N95	1	Angela R.
10	11	2020	Juan M. Aranda	UCI CAPR.	N95	1	Juan M.
10	11	2020	Sebastián Rojas	UCI CAPR.	N95	1	Sebastián D.
13	11	2020	Asis Thaisa Pizarra	UCI CAPR.	N95	1	Thaisa Pizarra.
13	11	2020	Sebastián Rojas	UCI CAPR.	N95	1	Sebastián D.
13	11	2020	Wendy Vallero	UCI CAPR.	N95	1	Wendy
13	11	2020	Dr. Cobo	UCI CAPR.	N95	1	Dr. Cobo
13	11	2020	Dr. Danilo Diaz	UCI CAPR.	N95	1	Dr. Danilo Diaz





**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					
7	11	2020	Douglas Arcadio	SEIN	Tagaboa N-95	1	Daniel
7	11	2020	Daniela Bohari	OCN	D N-95.	1	Daniela
8	11	2020	luc maitimz	UCN	N-95	1	Wen
8	11	2020	linda Andace	UCIN	N 95	1	Kolm
8	11	2020	Sandro Cortez	OCIN	N 95	1	Sandro 2
8	11	2020	Daniel Domellio	OCIN	N 95	1	Daniel
11	11	2020	Flavio Pineda	OCIN	N 95	1	Flavio
11	11	2020	Carlos Vega	OCIN	N 95	1	Carlos V.
11	11	2020	luc maitimz	UCIN	N 95	1	luc maitimz
12	11	2020	Juan Rojas	UCIN	N 95	1	Juan Rojas





**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					
12	11	2020	Katherine Ramirez	UCA	N95	3 (30 de stock)	Katherine R.
12	11	2020	Kubensson Cordoba	UCA	N95	1	
12	11	2020	Angelito Garcia	UCI	U-95	1	Angelito
12	11	2020	Luz Ayda Ramirez	UCI	U-95	1	Luz Ayda
12	11	2020	Amparo	UCA	U-95	1	Luz Ampa.
12	11	2020	Jane Adams Echeverry	UCI	N-95	1	Jane Adams
12	11	2020	Elvira Hernandez	UCI	U-95	1	Elvira
12	11	2020	Lucydel Barrios	UCA	U-95	1	Lucy
12	11	2020	Dra Moore	UCI	U-95	1	Dra Moore
12	11	2020		UCI	U-95	1	
12	11	2020	Jose Sanchez	UCI	U-95	1	Jose Sanchez
12	11	2020	Elvira Pireca	UCI	U-95	1	Elvira Pireca
12	11	2020		UCI	U-95	1	
12	11	2020	Leise Lopez	UCI	U-95	1	Leise Lopez
12	11	2020	Edna Morales	UCI	N95	1	Edna





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					
12	11	2020	Aurora	UC1	N95	1	
11	11	2020	Monica	UC1	N95	1	
12	11	2020	Yurda	CCI	N95	2	
12	11	2020	Marta B.	UC1	N95	1	
12	11	2020	Thony B.	UC1	N95	1	
12	11	2020	Mirna	UC1	N95	1	
12	11	2020	Cladia Komany	UC1	N95	1	
13	11	2020	Alba Gabriela	UC1	N95	1	
13	11	2020	Alba Gabriela Florez	UC1	N95	1	
13	11	2020	Uriana P.	UC1	N95	1	
13	11	2020	Jasmin Zuzar	UC1	N95	1	
13	11	2020	Patricia Escampos L	UC1	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					
06	11	2020	Gloria S. Nieva	UCJ	U-95	1	Gloria S.
06	11	2020	Dr. Hector	UCI	U-95	1	Dr. Hector
06	11	2020	Carolina	UCI	N-95	1	Carolina
06	11	2020	Jelly Jimenez	UCI	U-95	1	Jelly
06	11	2020	Gloria Nieva	UCI	U-95 Se me recambio	1	Gloria Nieva
06	11	2020	Uc Eugenia P.	UCI	N-95	1	Uc Eugenia P.
06	NOV	2020	Ma Estrella R.	UCI	U-95	1	Ma Estrella R.
18	NOV	2020	Ester Zúñiga	UCI	N-95	1	Ester
17	NOV	2020	Katherine Ramirez	UCI	N-95	1	Katherine R.
16	NOV	2020	Catalina T	UCI	N-95	1	Catalina T.
15	NOV	2020	Jesus Bracho	UCI	N-95	1	Jesus
14	NOV	2020	Abraham C	UCI	U-95	1	Abraham
13	NOV	2020	Javier Quintanilla	UCI	N-95	1	Javier
12	NOV	2020	José H. Serrano	UCI	U-95	1	José H. Serrano
11	NOV	2020	Alfonso	UCI	N-95	1	Alfonso

84





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					
6	11	2020	Francisco Salazar	UC1	N95	1	[Firma]
7	11	2020	Paula Salazar	UC1	N95	1	[Firma]
7	11	2020	Arvis Tmora	UC1	N95	1	[Firma]
7	11	2020	William Nogueira	UC1	N95	1	[Firma]
7	11	2020	Denlis Velasco	UC1	N95	1	[Firma]
7	11	2020	Albelda Cevallos	UC2	N95	1	[Firma]
07	11	2020	Chasmi Jazayer	UC1	N95	1	[Firma]
07	11	2020	Andres Jerozo	UC1	N95	1	[Firma]
08	11	2020	Rejane A	UC1	N95	1	[Firma]
08	11	2020	Ana Lucio Ugea	UC1	N95	1	[Firma]
08	11	2020	Yvanna P	UC1	N95	1	[Firma]
08	11	2020	Daniel Jomel	UC1	N95	1	[Firma]
08	11	2020	Wilfredo	UC1	N95	1	[Firma]
08	11	2020	Yvanna P	UC1	N95	1	[Firma]
08	11	2020	Maiketa B	UC1	N95	1	[Firma]

0.0002  
Fecha =  
36 + 7 = 43



**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	XI	20	LOZAYDA E	UCJ	N-95	1	[Signature]
08	XI	20	Palma Acampel	UCJ	N-95	1	[Signature]
08	XI	20	Franco A. Wyle R	UCJ	N-95	1	[Signature]
08	XI	20	Katherine B	UCJ	N-95	1	[Signature]
09	XI	20	Lma Valenciera	UCJ	N-95	1	[Signature]
09	XI	20	Angelita Sanchez	UCJ	N-95	1	[Signature]
09	II	20	Francisco Valera	UCJ	N-95	1	[Signature]
09	II	20	Julian B	UCJ	N-95	1	[Signature]
09	II	20	Andrés Buitrago	UCJ	N-95	1	[Signature]
09	II	20	Rafaela Valencia	UCJ	N-95	1	[Signature]
09	II	20	A Delaída	UCJ	N-95	1	[Signature]
09	II	20	Fra. Humberto Juan Valera	UCJ	N-95	1	[Signature]
09	II	20	Amara Gomez	UCJ	N-95	1	[Signature]
09	II	20	Estefanía Bujal	UCJ	N-95	1	[Signature]
09	II	20	Thony Bravo	UCJ	N-95	1	[Signature]





**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					
			Ameyk Moore	UCF	N95	1	<i>[Signature]</i>
9	11	2020	Doris Zuniga	UC1	N95	1	<i>[Signature]</i>
9	11	2020	dasmon dugra	UCP	N95	1	<i>[Signature]</i>
9	11	2020	Gustavo Zuluaga	UC1	N95	1	<i>[Signature]</i>
9	11	2020	Juliana Pardo	UC1	N95	1	<i>[Signature]</i>
9	11	2020	Cen. Scaudr.	CE	N95	1	<i>[Signature]</i>
9	11	2020	Elmer Nizet	UC1	N95	1	<i>[Signature]</i>
10	11	2020	Roberto	UC2	N95	1	<i>[Signature]</i>
10	11	2020	Roberto	UC2	N95	1	<i>[Signature]</i>
10	11	2020	Andriana	UC1	N95	1	<i>[Signature]</i>
10	11	2020	Andriana	UC1	N95	1	<i>[Signature]</i>
10	11	2020	David	UC1	N95	1	<i>[Signature]</i>
10	11	2020	Marta B	UC1	N95	1	<i>[Signature]</i>
10	11	2020	Marta B	UC1	N95	1	<i>[Signature]</i>

THE  
ROCK

21  
Торговцы





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	11	2020	Laura Calvache	UC1	N95	1	Laura Calvache
10	11	2020	Uriana Bello	UC1	N95	1	Uriana Bello
10	11	2020	Katherine B	UC1	N95	1	Katherine B
10	11	2020	C. Acosta	UC1	N95	1	C. Acosta
11	11	2020	Catalina Takar	UC1	N95	1	Catalina Takar
11	11	2020	Thony Barro	UC1	N95	1	Thony Barro
11	11	2020	Juan Pablo Cota	UC1	N95	1	Juan Pablo Cota
11	11	2020	WILFREDO	UC1	N95	1	WILFREDO
11	11	2020	Luz. Pineda	UC1	N95	1	Luz. Pineda
11	11	2020	Analayelis Segura	UC1	N95	1	Analayelis Segura
11	11	2020	Luisa Fra Rosa	UC1	N95	1	Luisa Fra Rosa
11	11	2020	MARCELA B	UC1	N95	1	MARCELA B
11	11	2020	Dr. Hites	UC1	N95	1	Dr. Hites
11	11	2020	Katherine B.	UC1	N95	1	Katherine B.
11	11	2020	Katherine B	UC1	N95	1	Katherine B
11	11	2020	Jelison Huan	UC1	N95	1	Jelison Huan
11	11	2020	Edmundo	UC1	N95	1	Edmundo