



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	20	Juana Pardo	Hosp. G.P.S.O.	N95	1	Juana P.
7	12	20	María González	Hosp. G.P.S.O.	N95	1	María G.
8	12	20	Jenifer González	Hosp. G.P.S.O.	N95	1	Jenifer G.
9	12	20	Juan Lara	Hosp. G.P.S.O.	N95	1	Juan L.
10	12	20	Juan Carlos Torres	Hosp. G.P.S.O.	N95	1	Juan C. Torres
11	12	20	Juan Carlos Torres	Hosp. G.P.S.O.	N95	1	Juan C. Torres
12	12	20	Juan Carlos Torres	Hosp. G.P.S.O.	N95	1	Juan C. Torres
13	12	20	Juan Carlos Torres	Hosp. G.P.S.O.	N95	1	Juan C. Torres
14	12	20	Juan Carlos Torres	Hosp. G.P.S.O.	N95	1	Juan C. Torres
15	12	20	Juan Carlos Torres	Hosp. G.P.S.O.	N95	1	Juan C. Torres
16	12	20	Juan Carlos Torres	Hosp. G.P.S.O.	N95	1	Juan C. Torres
17	12	20	Juan Carlos Torres	Hosp. G.P.S.O.	N95	1	Juan C. Torres
18	12	20	Juan Carlos Torres	Hosp. G.P.S.O.	N95	1	Juan C. Torres
19	12	20	Juan Carlos Torres	Hosp. G.P.S.O.	N95	1	Juan C. Torres
20	12	20	Juan Carlos Torres	Hosp. G.P.S.O.	N95	1	Juan C. Torres



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					
02	12	2020	Diana G. Jimenez TL	Hosp. 6.	Mascarilla N95	1	Diana G. Jimenez TL
02	12	2020	Sofia G. Jimenez TL	6 Piso	N95	1	Sofia G. Jimenez TL
02	12	2020	Emilia H. Lopez	6 Piso	N95	1	Emilia H. Lopez
03	12	2020	Emilia H. Lopez	6 Piso	N95	1	Emilia H. Lopez
03	12	2020	Diana G. Jimenez TL	6 Piso	N95	1	Diana G. Jimenez TL
3	12	2020	Wilhelm Silva	6 Piso	N95	1	Wilhelm Silva
03	12	2020	Julio Ocampo	6 Piso	Mascarilla N95	1	Julio Ocampo
03	12	2020	Estefania M.	6 Piso	N95	1	Estefania M.
4	12	2020	Leonora T.	6 Piso	N95	1	Leonora T.
4	12	2020	Monica Escobar	6 Piso	N95	1	Monica Escobar
4	12	2020	Leonora T.	6 Piso	N95	1	Leonora T.
5	12	2020	Emilia H. Lopez	6 Piso	N95	1	Emilia H. Lopez
5	12	2020	Emilia H. Lopez	6 Piso	N95	1	Emilia H. Lopez
6	12	2020	Monica Escobar	6 Piso	N95	1	Monica Escobar
6	12	2020	Sofia G. Jimenez TL	6 Piso	N95	1	Sofia G. Jimenez TL

Formato: Entrega y Uso de Elementos de Protección Personal de Bioseguridad

Código: SST-FR-109

Fecha: 12/Junio/2020

Version: 001

FECHA DE ENTREGA		Higiene de manos	Gorro	Respirador N95	Mascarilla Quirúrgica	Monogafas	Visor / Careta	Pluma Quirúrgica	Uniforme Antifujo	Bata Antifujo	Guantes	Polainas	NOMBRE Y FIRMA	OBSERVACIONES
02	12	20	SI	1	1	1	1	1	1	1	SI	SI	[Firma]	
03	12	20	SI	1	1	1	1	1	1	1	SI	2	[Firma]	
03	12	20	SI	1	1	1	1	1	1	1	SI	SI	[Firma]	
03	12	20	SI	1	1	1	1	1	1	1	SI	SI	[Firma]	
03	12	20	SI	1	1	1	1	1	1	1	SI	SI	[Firma]	
04	12	20	SI	1	1	1	1	1	1	1	SI	SI	[Firma]	
04	12	20	SI	1	1	1	1	1	1	1	SI	SI	[Firma]	
04	12	20	SI	1	1	1	1	1	1	1	SI	SI	[Firma]	
04	12	20	SI	1	1	1	1	1	1	1	SI	SI	[Firma]	
05	12	20	SI	1	1	1	1	1	1	1	SI	SI	[Firma]	
05	12	20	SI	1	1	1	1	1	1	1	SI	SI	[Firma]	
05	12	20	SI	1	1	1	1	1	1	1	SI	SI	[Firma]	
05	12	20	SI	1	1	1	1	1	1	1	SI	SI	[Firma]	
05	12	20	SI	1	1	1	1	1	1	1	SI	SI	[Firma]	
06	12	20	SI	1	1	1	1	1	1	1	SI	SI	[Firma]	
06	12	20	SI	1	1	1	1	1	1	1	SI	SI	[Firma]	
06	12	20	SI	1	1	1	1	1	1	1	SI	SI	[Firma]	
07	12	20	SI	1	1	1	1	1	1	1	SI	SI	[Firma]	
07	12	20	SI	1	1	1	1	1	1	1	SI	SI	[Firma]	

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 mantenimientos en buen estado y reportar cualquier anomalía al jefe inmediato, para su reposición.

Fecha: 12/Junio/2020
Versión: 001

FECHA DE ENTREGA			Firma de entrega	Gorro	Respirador N95	Mascarilla Quirúrgica	Monogafas	Visor / Careta	Pijama Quirúrgica	Uniforme Antifluído	Bata Antifluído	Guantes	Polainas	NOMBRE Y FIRMA	OBSERVACIONES
D	M	A													
7	12	20	Si	1	1	1	0	1	1	1	1	Si	Si	HERNANDEZ	
7	12	20	01	1	1	1	0	1	1	1	1	01	01	Yuleid	
7	12	20	Si	1	1	1	0	1	1	2	1	Si	Si	Alexander B	
7	12	20	Si	1	1	1	0	1	1	1	1	Si	Si	Jenny	
7	12	20	Si	1	1	1	0	1	1	1	1	Si	Si	Jenns.	
7	12	20	Si	1	1	1	0	1	1	1	1	Si	Si	Marcos	
8	12	20	Si	1	1	1	0	1	1	1	1	Si	Si	Quen	
8	12	20	Si	1	1	1	0	1	1	1	1	Si	Si	Juan C	
8	12	20	Si	1	1	1	1	1	1	1	1	Si	Si	Alto	
8	12	20	Si	1	1	1	1	1	1	1	1	Si	Si	Van	
03	12	20	Si	1	1	1	0	1	1	2	1	Si	2	Susana Estrella	
08	12	20	Si	1	1	1	0	1	1	1	1	Si	2	Angela	
10	12	20	Si	1	1	1	0	1	1	1	1	Si	2	Juan P.	
10	12	20	Si	1	1	1	0	1	1	1	1	Si	2	Geraldine F.	
10	12	20	Si	1	1	1	1	1	1	1	1	Si	2	Alto	
10	12	20	Si	1	1	1	1	1	1	1	1	Si	2	Alexander B	
10	12	20	Si	1	1	1	1	1	1	1	1	Si	2	Xuan Gao	
10	12	20	Si	1	1	1	1	1	1	1	1	Si	2	Martina.	



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.

[illegible]