



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	12	2020	Juan A. Bellard	CC Infepso	N95 -	1	Juan A. Bellard
4	12	2020	Jennifer Lopez	CC Infepso	N95	1	Jennifer Lopez
4	12	2020	Jenny Campos	CC Infepso	N95	1	Jenny Campos
4	12	2020	Angela Gonzalez	CC Infepso	N95	1	Angela Gonzalez
4	12	2020	Diana G	CC Infepso	N95	1	Diana G
5	12	2020	Evelyn Est	CC Infepso	N95	1	Evelyn Est
6	12	2020	Juan Carlos Carr	CC Infepso	N95	1	Juan Carlos Carr
6	12	2020	Juan Carlos Carr	CC Infepso	N95	1	Juan Carlos Carr
6	12	2020	Jorge Lopez	CC Infepso	N95	1	Jorge Lopez
6	12	2020	Diana G	CC Infepso	N95	1	Diana G
6	12	2020	Luis Montero	CC Infepso	N95	1	Luis Montero
6	12	2020	Lina Ramirez	CC Infepso	N95	1	Lina Ramirez
6	12	2020	Paula Delgado	CC Infepso	N95	1	Paula Delgado
6	12	2020	Jennifer Lopez	CC Infepso	N95	1	Jennifer Lopez
6	12	2020	Tyana Pujon	CC Infepso	N95	1	Tyana Pujon



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	12	2012	Thony Bravo	UCI	N95	1	Thony
7	12	2010	Canolino De los	UCI	N95	1	Canolino
7	11	2010	Tomás (Viro)	UCI	N95	7	Tomás
7	12	2010	Andrés Sánchez	UCI Int.	N95	1	Andrés
7	12	2010	Norma Cidre	Uemfecto	N-95	1	Norma C.
7	12	2010	Diego	UCI	N95	1	Diego
8	12	2010	Carlos	UCI	N95	1	Carlos
8	12	2010	Jaedy Lucé	UCI	N95	1	Jaedy
8	12	2010	Thony Bravo	UCI	N95	1	Thony
8	12	2010	Andrés Cidre	UCI Int.	N95	1	Andrés
9	12	2010	Andrés Cidre	UCI	N95	1	Andrés
9	12	2010	Cristina Herrera	UCI	N95	1	Cristina
9	12	2010	Luis Arce	UCI	N95	1	Luis
9	12	2010	Thony Bravo	UCI	N95	1	Thony
9	12	2010	Diego Alder	UCI	N95	1	Diego



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	ÁREA	NOMBRE DEL ELEMENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)	CANTIDAD	FIRMA
D	M	A					
4	12	2020	Jesón Bonilla	VAP	N95	1	De la Cruz
4	12	2020	Andrés Sánchez	VAP	N95	1	De la Cruz
4	12	2020	Reinf	VAP	"	1	De la Cruz
4	12	2020	Leidy	VAP	"	1	De la Cruz
4	12	2020	Michael	VAP	"	1	De la Cruz
4	12	2020	B. Acosta	VAP	"	1	De la Cruz
4	12	2020	Dr. Gaudin	VAP	"	1	De la Cruz
4	12	2020	Reinf	VAP	"	1	De la Cruz
4	12	2020	Katherine R	VAP	"	1	Katherine R
4	12	2020	Viviana P	VAP	"	1	Viviana P
4	12	2020	Celina Lopez	VAP	N95	1	Celina Lopez
4	12	2020	Georgette	VAP	N95	1	Georgette
4	12	2020	Catherine Lopez	VAP	N95	1	Catherine Lopez
8	12	2020	ANITA TRIN LIGON	VAP	N95	1	Trin Ligon
8	12	2020	Gen Buller	VAP	N95	1	Gen Buller



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	12	2020	Veronica Hurtado	UAPC	N-95	1	Veronica Hurtado
8	12	2020	Blanca Alcala	UAPC	N-95	1	Blanca Alcala
8	12	2020	Francisco Alcala	UAPC	N-95	1	Francisco Alcala
8	12	2020	Jose Luis Escobar	UAPC	N-95	1	Jose Luis Escobar
8	12	2020	Carlos Jose	UAPC	N-95	1	Carlos Jose
8	12	2020	Francisco Gomez	UAPC	N-95	1	Francisco Gomez
9	12	2020	Juan Carlos Alcala	UAPC	N-95	1	Juan Carlos Alcala
10	12	2020	Andres Jara	UAPC	N-95	2	Andres Jara
10	12	2020	Alfredo Alcala	UAPC	N-95	1	Alfredo Alcala
10	12	2020	Claudia Romeros	UAPC	N-95	1	Claudia Romeros
11	12	2020	Richard Jara	UAPC	N-95	1	Richard Jara
11	12	2020	Orlando Alcala	UAPC	N-95	1	Orlando Alcala
11	12	2020	Francisco Alcala	UAPC	N-95	1	Francisco Alcala
11	12	2020	Orlando Alcala	UAPC	N-95	1	Orlando Alcala

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					
14	12	2014	Carmen Siqueira	UCI	N95	1	
04	12	2014	Ben M. Cuan	UCI	N95	1	
14	12	2014	Beny J. Siqueira	UCI	N95	1	
14	12	2014	Glenn M. Siqueira	UCI	N95	1	
14	12	2014	Catalina Lopez B.	UCI	N95	1	
14	12	2014	Stephanie (Dona)	UCI	N95	1	
14	12	2014	Caroline	UCI	N95	1	
14	12	2014	Martha	UCI	N95	1	
14	12	2014	Sebastian Dora	UCI	N95	1	
14	12	2014	Carolina Dora	UCI	N95	1	
14	12	2014	Edna	UCI	N95	1	
14	12	2014	Wilfredo	UCI	N95	1	
14	12	2014	Dona Siqueira	UCI	N95	1	
14	12	2014	Donna Siqueira	UCI	N95	1	
14	12	2014	Dona Siqueira	UCI	N95	1	

7 6 5 4 3 2 1

Fecha: 17/Junio/2014

[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					
1	6	12	20	Alba Flores	UCI	N95	1	Alba R
2	6	12	20	Milarela D	UCI	N95	1	Milarela D
3	6	12	20	Andres Jara	UCI	N95	1	Andres Jara
4	6	12	20	Dr. Bustamante	UCI	N95	1	Dr. Bustamante
5	6	12	20	Dr. Jarama	UCI	N95	1	Dr. Jarama
6	6	12	20	Olivia D	UCI	N95	1	Olivia D
7	6	12	20	Dr. Jarama	UCI	N95	1	Dr. Jarama
8	6	12	20	Jennifer A	UCI	N95	1	Jennifer A
9	6	12	20	Sebastian D	UCI	N95	1	Sebastian D
10	6	12	20	Jeferson D	UCI	N95	1	Jeferson D
11	6	12	20	Magdalena	UCI	N95	1	Magdalena
12	6	12	20	Diana F	UCI	N95	1	Diana F
13	6	12	20	Milarela D	UCI	N95	1	Milarela D
14	6	12	20	Andres Jara	UCI	N95	1	Andres Jara
15	6	12	20	Dr. Bustamante	UCI	N95	1	Dr. Bustamante



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	12	2020	Juey B	UCA	Juey B	1	Juey B
			NO RECIBO TOPADOCOS				
7	12	2020	Lina Morales	UCI	N95	1	
7	12	2020	Procesa Quito	UCI	N95	1	
7	12	2020	Yndy maingyd	UCI	N95	1	
7	12	2020	Flora Paz	UCI	N95	1	
7	12	2020	William Neguiera	UCI	N95	1	
7	12	2020	Danteo Peña	UCI	N95	1	
7	12	2020	Fernando	UCI	N95	1	
7	12	2020	Angela Gomez	UCI	N95	1	
7	11	2020	Stefania	UCI	N95	1	
7	12	2020	Alfonso	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					
11	12	2020	Concepción Padilla	UCI	N-95	1	Cere
12	12	2020	Richard Jimenez	UCI	N-95	2	
13	12	2020	Alfredo Gonzalez	UCI	N-95	1	
14	12	2020	Alfredo Gonzalez	UCI	N-95	1	
15	12	2020	Durbin Gonzalez	UCI	N-95	1	
16	12	2020	Dr. Higor	UCI	N-95	1	
17	12	2020	Alfredo Gonzalez	UCI	N-95	1	
18	12	2020	Alfredo Gonzalez	UCI	N-95	1	
19	12	2020	Daniel Diaz	UCI	N-95	1	
20	12	2020	Alfredo Gonzalez	UCI	N-95	1	
21	12	2020	Daniel Diaz	UCI	N-95	1	
22	12	2020	Alfredo Gonzalez	UCI	N-95	1	
23	12	2020	Alfredo Gonzalez	UCI	N-95	1	
24	12	2020	Alfredo Gonzalez	UCI	N-95	1	
25	12	2020	Alfredo Gonzalez	UCI	N-95	1	
26	12	2020	Alfredo Gonzalez	UCI	N-95	1	
27	12	2020	Alfredo Gonzalez	UCI	N-95	1	
28	12	2020	Alfredo Gonzalez	UCI	N-95	1	
29	12	2020	Alfredo Gonzalez	UCI	N-95	1	
30	12	2020	Alfredo Gonzalez	UCI	N-95	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					
8	12	20	Emilia Ben	UCA	NQS	1	
8	12	20	Daniel Quintero	UCA	NQS	1	
8	12	2020	Edmundo Aymer	UCF	NQS	1	
8	12	2020	M. Aguero	Neurolog	NQS	1	
8	12	2020	Derp Vivas	UCI	NQS	1	
8	12	2020	Armin	UCA	NQS	1	
8	12	2020	Paol	UCF	NQS	1	
8	12	2020	Reynosa Cordova	UCI	NQS	1	
8	12	2020	Andres Jimeno	UCI	NQS	1	
9	12	2020	Angel Rios	UCI	NQS	1	
9	12	2020	Jim Jimeno	UCI	NQS	1	
9	12	2020	Lina Calderon	UCI	NQS	1	
9	12	2020	Marlene Dime	UCI	NQS	1	
9	12	2020	Sabeta Belalcazar	UCI	NQS	1	
9	12	2020	Marcel	UCI	NQS	1	

C2



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					
9	12	20	Jennifer A	UCI	N95	1	Jennifer A.
9	12	20	Carolina	UCI	N95	1	Carolina
9	12	20	Alba Flores	UCI	N95	1	Alba Flores
9	12	20	Richard Small	UCI	N95	1	Richard Small
9	12	20	Stacey Smith	UCI	N95	1	Stacey Smith
10	12	20	Adalberto	UCI	N95	1	Adalberto
10	12	20	Grishman Ayala	UCI	N95	1	Grishman Ayala
10	12	20	Carla Saez	UCI	N95	1	Carla Saez
10	12	20	Nilmaro	UCI	N95	1	Nilmaro
10	12	20	Angelina Riquelme	UCI	N95	1	Angelina Riquelme
10	12	20	Paula Riquelme	UCI	N95	1	Paula Riquelme
10	12	20	Jane Adams	UCI	N95	1	Jane Adams
10	12	20	Edna Mulet	UCI	N95	1	Edna Mulet
10	12	20	Juan Pelayo	UCI	N95	1	Juan Pelayo
10	12	20	Francisco	UCI	N95	1	Francisco

45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56



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	12	2012	Jennifer	UC1	N95	1	Jennifer
10	12	2012	Verónica	UC1	N95	1	Verónica
10	12	2012	Honorio	UC5	N95	1	Honorio
10	12	2012	David	UC1	N95	1	David
10	12	2012	Stefania	UC1	N95	1	Stefania
11	12	2012	Aurora	UC1	N95	1	Aurora
11	12	2012	Doris	UC1	N95	1	Doris
11	12	2012	Wendy	UC1	N95	1	Wendy
11	12	2012	Marcela	UC1	N95	1	Marcela
11	12	2012	Enrique	UC1	N95	1	Enrique
11	12	2012	Luisa	UC1	N95	1	Luisa
11	11	2011	Dora	UC1	N95	1	Dora
11	12	2012	Jarilita	UC1	N95	1	Jarilita
11	12	2012	Patricia	UC1	N95	1	Patricia
11	12	2012	Patricia	UC5	N95	2	Patricia

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	XII	2020	Francisco H. H. H.	UCI	Nº 95	1	Francisco H. H. H.
11	XII	2020	Francisco H. H. H.	UCI	Nº 95	2	Francisco H. H. H.
11	XII	2020	Daniel P. P.	UCI	Nº 95	1	Daniel P. P.
11	Dic	2020	Daniel P. P.	UCI	Nº 95	1	Daniel P. P.
11	Dic	2020	D. Corral	UCI	10-95	1	D. Corral