

19
20
21
22

OPERADOR: Andrés Véliz
VERIFICADOR: Dr. Oscar Véliz

LISTA DE CHEQUEO - RETIRO DE EPP - COVID-19			
Nº	PROCEDIMIENTO	ACCIÓN	
		ACCIÓN CORRECTA	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 deséche.	<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 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"/>
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, enrollé hacia adentro. Tome de las puntas de los pies y el talón, hable 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 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 deséche.	<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.			

19
20 / Nov 20
21

OPERADOR: Quirica Quirica VERIFICADOR: Luz Delia Vallejo

LISTA DE CHEQUEO - RETIRO DE EPP - COVID-19			
N°	PROCEDIMIENTO	ACCIÓN	
		ACCIÓN CORRECTA	SI NO
1	Chequear	Deténgase / Verifique que todo esté en su lugar / observe si hay salpicaduras o rupturas de los EPP.	✓
2	Higiene de manos	Realice higiene con alcohol cubriendo todas las superficies del guante.	✓
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 deséche.	✓
4	Higiene de manos	Realice higiene con alcohol cubriendo todas las superficies del guante.	✓
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.	✓
6	Higiene de manos	Realice higiene con alcohol cubriendo todas las superficies del guante.	✓
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	✓
8	Higiene de manos	Realice higiene con alcohol cubriendo todas las superficies del guante.	✓
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, enrollé hacia adentro. Tome de las puntas de los pies y el talón, hable y saque el pie, haga lo mismo del otro lado y descarte. Recuerde marcar como residuo covid19	✓
10	Higiene de manos	Realice higiene con alcohol cubriendo todas las superficies del guante.	✓
11	Retirar mono gafas	Retire gafas sujetando desde la parte posterior, luego realice su respectiva desinfección.	✓
12	Higiene de manos	Realice higiene con alcohol cubriendo todas las superficies del guante.	✓
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.	✓
14	Higiene de manos	Realice higiene con alcohol cubriendo todas las superficies del guante.	✓
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 deséche.	✓
16	Higiene de manos	Realice higiene con alcohol cubriendo todas las superficies del guante.	✓
Nota: Realice este procedimiento en compañía.			

19
20 / Nov 20
21

OPERADOR: Linu Day VERIFICADOR: la Deluibi Valley

LISTA DE CHEQUEO - RETIRO DE EPP - COVID-19		
N°	PROCEDIMIENTO	ACCIÓN
		ACCIÓN CORRECTA SI NO
1	Chequear	Deténgase / Verifique que todo esté en su lugar / observe si hay salpicaduras o rupturas de los EPP.
2	Higiene de manos	Realice higiene con alcohol cubriendo todas las superficies del guante.
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 deséche.
4	Higiene de manos	Realice higiene con alcohol cubriendo todas las superficies del guante.
5	Retiro de careta	Inclínese levemente hacia adelante y con una sola mano retire la careta, sujetándola desde la parte posterior, realice su respectiva desinfección.
6	Higiene de manos	Realice higiene con alcohol cubriendo todas las superficies del guante.
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
8	Higiene de manos	Realice higiene con alcohol cubriendo todas las superficies del guante.
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, enrollé 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 covid 19
10	Higiene de manos	Realice higiene con alcohol cubriendo todas las superficies del guante.
11	Retirar mono gafas	Retire gafas sujetando desde la parte posterior, luego realice su respectiva desinfección.
12	Higiene de manos	Realice higiene con alcohol cubriendo todas las superficies del guante.
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.
14	Higiene de manos	Realice higiene con alcohol cubriendo todas las superficies del guante.
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 deséche.
16	Higiene de manos	Realice higiene con alcohol cubriendo todas las superficies del guante.

Nota: Realice este procedimiento en compañía.

19
20
21
Marzo
febrero

OPERADOR: VERIFICADOR: Los Delis: Vallejo

LISTA DE CHEQUEO - RETIRO DE EPP - COVID-19				
Nº	PROCEDIMIENTO	ACCIÓN	ACCIÓN	
			SI	NO
1	Chequear	Deténgase / Verifique que todo esté en su lugar / observe si hay salpicaduras o rupturas de los EPP.	✓	
2	Higiene de manos	Realice higiene con alcohol cubriendo todas las superficies del guante.	✓	
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 deséche.	✓	
4	Higiene de manos	Realice higiene con alcohol cubriendo todas las superficies del guante.	✓	
5	Retiro de careta	Inclínese levemente hacia adelante y con una sola mano retire la careta, sujetándola desde la parte posterior, realice su respectiva desinfección.	✓	
6	Higiene de manos	Realice higiene con alcohol cubriendo todas las superficies del guante.	✓	
7	Retiro de Bata Antifluido	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	✓	
8	Higiene de manos	Realice higiene con alcohol cubriendo todas las superficies del guante.	✓	
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, enrollé hacia adentro. Tome de las puntas de los pies y el talón, hale y saque el pie, haga lo mismo del otro lado y descarte. Recuerde marcar como residuo covid19	✓	
10	Higiene de manos	Realice higiene con alcohol cubriendo todas las superficies del guante.	✓	
11	Retirar mono gafas	Retire gafas sujetando desde la parte posterior, luego realice su respectiva desinfección.	✓	
12	Higiene de manos	Realice higiene con alcohol cubriendo todas las superficies del guante.	✓	
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.	✓	
14	Higiene de manos	Realice higiene con alcohol cubriendo todas las superficies del guante.	✓	
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 deséche.	✓	
16	Higiene de manos	Realice higiene con alcohol cubriendo todas las superficies del guante.	✓	
Nota: Realice este procedimiento en compañía.				



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					
13	11	2020	Luisa Rosero	UCIN	N-95	1	Luisa R.
14	11	2020	Andrés Cevallos	UCIN	N-95	1	Andrés C.
15	11	2020	Rafael J. J.	UCIN	N-95	1	Rafael J.
16	11	2020	Luisa Rosero	UCIN	N-95	1	Luisa R.
17	11	2020	Stacy Ferrera	UCIN	N-95	1	Stacy F.
17	11	2020	Guillermo Albaladejo	UCIN	N-95	1	Guillermo A.
17	11	2020	Vernicey Llanudo	UCIN	N-95	1	Vernicey L.
17	11	2020	Angie Otero	UCIN	N-95	1	Angie O.
18	11	2020	Sandra Zúñiga	UCIN	N-95	1	Sandra Z.
18	11	2020	Diana Lucumi	UCIN	N-95	1	Diana L.
19	11	2020	Alexander Cal	MTO	N-95	1	Alexander C.
19	11	2020	Fector M/ro	M/ro	N-95	1	Fector M.
19	11	2020	Juan Antonio Escobar	UAZY	N-95	1	Juan A.
19	11	2020	Luisa Rosero	UCIN	N-95	1	Luisa R.



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					
13	NOV	20	Sandra Cortes	UCI UAP	N-95	1	S. Cortes
15	NOV	20	Andrés F. Jaramo	UD DAP	N-95	1	Andrés F. Jaramo
15	NOV	2020	Jocan M. Arellano	UD DAP	N-95	1	Jocan M. Arellano
15	NOV	2020	Claudia Komarow	UCI UAP	N-95	1	Claudia Komarow
15	NOV	20	Claudia Garm	UCI UAP	N-95 (Dorados)	1	Claudia Garm
15	NOV	20	Jon Lolo Gilte	UCI	N-95	3	Jon Lolo Gilte
15	NOV	20	Fredia Garm	UCI UAP	N-95	1	Fredia Garm
15	NOV	20	Pro B. Siderai	UCI UAP	N-95	1	Pro B. Siderai
15	NOV	20	Anthony Mann	UCI UAP	N-95	1	Anthony Mann
15	NOV	20	Richard Smal	UCI UAP	N-95	1	Richard Smal
15	NOV	20	Ansie Tith-Mugm	UCI UAP	N-95	2	Ansie Tith-Mugm
15	NOV	20	Benfer M.	UCI UAP	N-95	1	Benfer M.
16	NOV	20	Dea R. M.	UCI	N-95	1	Dea R. M.
16	NOV	20	Sandra Cortes	UCI UAP	N-95	1	Sandra Cortes
16	NOV	20	Paola Delgado	UCI UAP	N-95	1	Paola Delgado



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					
16	11	2020	Eladio Tomarín	UCI UAP	N. 95	1	Eladio
16	11	2020	Juan Carlos Colares	UCI UAP	N. 95	1	Juan Carlos
16	11	2020	Diana Yamile	UCI UAP	N. 95	1	Diana
16	11	2020	Melba Marcela	UCI UAP	N. 95	1	Melba
17	11	2020	Orma Fátima	UCI UAP	N. 95	1	Orma
17	11	2020	Angélica González	UAP	N. 95	1	Angélica G.
17	11	2020	Lina Marcela R.	UAP	N. 95	1	Lina Bernilde
17	11	2020	Jennifer Maldonado	UAP	N. 95	1	Jennifer mldi
17	11	2020	Cardina Ibarra	UAP	N. 95	1	Cardina Ibarra
18	11	2020	Toba Marcela	UCI	N. 95	1	Toba
20	11	2020	Jennifer Alvarado	UCI	N. 95	1	Jennifer A.
20	11	2020	Heidi Beltrán	UCI	N. 95	1	Heidi B.
20	11	2020	Juan Carlos	UCI	N. 95	1	Juan Carlos
20	11	2020	Juan Carlos	UCI	N. 95	1	Juan Carlos



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					
45	19	11	ANO Nona.	UCI	N95	01	ANO N.E.
44	19	11	Alba R. Flores	UC	N95	1	Alba R.
43	19	11	Dr. Norvoca	UCI	N95	01	Dr. Norvoca
42	20	11	Gen m	UCI	N95	01	Gen m
41	20	11	Catalina Rojas	UCI	N95	01	Catalina Rojas
40	20	11	Julian R. Perez	UCI	N95	01	Julian R. Perez
39	20	11	David David	UCI	N95	01	David David
38	20	11	Henry Bravo	UCI	N95	1	Henry B.

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]



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					
18	11	20	Yamil Bogdan	CE UC1	Yamil Bogdan	1	<i>[Signature]</i>
18	XI	20	Juan Flores	UC1	H. 95. J		<i>[Signature]</i>
18	XI	20	Josmin Durango	UC1	H. 95	1	<i>[Signature]</i>
18	11	20	Isabella Beltrán	UC1	H. 95	1	<i>[Signature]</i>
18	11	20	Angeles Muro	UC1	H. 95	1	<i>[Signature]</i>
18	XVI	20	Alba Acosta	UC2	H. 95	1	<i>[Signature]</i>
18	11	20	Eileen Stg	UC1	H. 95	1	<i>[Signature]</i>
18	11	20	Luis P.	UC1	H. 95	1	<i>[Signature]</i>
18	11	20	Andrés Romero	UC1	H. 95	1	<i>[Signature]</i>
18	XI	20	Juan Pablo Lee	UC1	H. 95	1	<i>[Signature]</i>
18	XVI	2020	Bianca Ocas	UC1	H. 95	1	<i>[Signature]</i>
18	XVI	2020	Catalina Lopez	UC1	H. 95	1	<i>[Signature]</i>
18	XVI	2020	Alberto Paul	UC1	H. 95	1	<i>[Signature]</i>
18	11	20	Dr. Small	UC1	H. 95	1	<i>[Signature]</i>
18	11	11	Donna Doreen	UC1	H. 95	1	<i>[Signature]</i>



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					
15	11	2010	del trmuel	UCI	N95	1	
15	11	2010	Ramona Corda	UCI	N95	1	
16	11	2010	patricia y	UCI	N95	1	
16	11	2010	guy uva	UCI	N95	1	
11	11	11		11	11	1	
11	11	11		11	11	1	
16	11	2010	Diana G	UCI	N95	1	
16	11	2010	Muel	UCI	11	1	
16	11	2010	Katherine Ramirez	UCI	N95	1	
16	11	2010	Eden Escobar	UCI	N95	1	
16	11	2010	Christian Noguera	UCI	N95	1	
16	11	2010	Genaro Ruiz	UCI	N95	1	
16	11	2010	Wilmar A. Puga	UCI	N95	1	
16	11	2010	Mr. Suarez	UCI	11	1	
16	11	2010	Me Eugenia Padua	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					
14	11	2020	Denisse Alvarez	UC1	N 95	1	Denisse Alvarez
15	11	2020	Deives Pérez	UC2	N 95	1	Deives Pérez
15	11	2020	Lina Celina	UC4	N 95	1	Lina Celina
15	11	2020	Monica Q.	UC5	N 95	1	Monica Q.
15	11	2020	MARCELA B	UC1	N 95	1	MARCELA B
15	11	2020	RAO ASTORRANTE	UC1	N 95	1	RAO ASTORRANTE
15	11	2020	Carolina Flores	UC5	N 95	1	Carolina Flores
15	11	2020	Albino Baccarota	UC2	N 95	1	Albino Baccarota
15	11	2020	Monica P. Torres	UC5	N 95	1	Monica P. Torres
15	11	2020	Delia Aurora D	UC1	N 95	1	Delia Aurora D
15	11	2020	M Camilo	UC1	N 95	1	M Camilo
15	11	2020	Johnny Bravo	UC1	N 95	1	Johnny Bravo
15	11	2020	Cecilia Lopez	UC1	N 95	1	Cecilia Lopez
15	11	2020	Amabel Figueroa	UC1	N 95	1	Amabel Figueroa
15	11	2020	Adelaida	UC5	N 95	1	Adelaida



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					
13	NOV	2020	Flore Dipe	UCI	N95.	1	Flore Dipe
13	NOV	2020	Carmen	UCT	N95	1	Carmen
13	NOV	2020	Thony Bravo	UCI	N95	1	Thony B
13	NOV	2020	Aracelly Sereley	UCI	N95	1	Aracelly
13	NOV	2020	Cladys R	UCI	N95	1	Cladys R
13	NOV	2020	Pedro C	UCI	N95	1	Pedro C
14	NOV	2020	Hector Vincens	UCI	N95	1	Hector
14	NOV	2020	Andrés Guitto	UCI	N95	1	Andrés
14	NOV	2020	Adelaida	UCI	N95	1	Adelaide
14	NOV	2020	Alejandro Quiroz	UCI	N95	1	Alejandro
14	NOV	2020	Catherine Koppe	UCI	N95	1	Catherine
14	NOV	2020	Marta A	UCI	N95	1	Marta A
14	NOV	2020	Gustavo D	UCI	N95	1	Gustavo
14	NOV	2020	Jasmin	UCI	N95	1	Jasmin
14	NOV	2020	Katherine R	UCI	N95	1	Katherine R



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					
18	11	2020	Angela Moore	UG	N95	1	Angela Moore
16	11	2020	David Quintero R.	UG	N95	1	David Quintero R.
16	11	2020	María Mercedes	UG	N95	1	María Mercedes
16	11	2020	Diana Yamello	UCI	N95	1	Diana Yamello
16	11	2020	Deborah Anderson	UCI	N95	1	Deborah Anderson
16	11	2020	María B.	UCI	N95	1	María B.
16	11	2020	Ana Valera	UCI	N95	1	Ana Valera
16	11	2020	Gustavo Zúñiga	UCI	N95	1	Gustavo Zúñiga
17	11	2020	Alba de la Cruz	UCI	N95	1	Alba de la Cruz
17	11	2020	María Torres	UCI	N95	1	María Torres
17	11	2020	Catalina	UCI	N95	1	Catalina
17	11	2020	María Parro	UCI	N95	1	María Parro
17	11	2020	Robinson Cordoba	UCI	N95	1	Robinson Cordoba
17	11	2020	Dr. Corral	UCI	N95	1	Dr. Corral



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					
21	NOV	20	Aracely S.	UCI	N-95		Aracely S.
16	NOV	20	Dr. Andrés	UCI	N-95		Dr. Andrés
5	NOV	20	Glady J.	UCI	N-95		Glady J.
24	NOV	20	Hector	UCI	N-95	1	Hector
13	NOV	20	Glenn Nieva	UCI	N-95	1	Glenn Nieva
13	NOV	20	Audrey Gt	UCI	N-95	1	Audrey Gt
1	NOV	20	Armando Corra	UCI	N-95	1	Armando Corra
0	NOV	20	Wilfredo	UCI	N-95	1	Wilfredo
12	NOV	2010	C. Keph	UCI	N-95	2	C. Keph
8	NOV	2020	Diana G	UCI	N-95	1	Diana G
17	NOV	2020	Katherine B	UCI	N-95	1	Katherine B
17	NOV	2020	Vivian A. James	UCI	N-95	1	Vivian A. James
17	NOV	2020	Indie	UCI	N-95	1	Indie
10	NOV	2020	Aracely Corra	UCI	N-95	1	Aracely Corra

88-3 = (83) NOV/17 7pm - 10:00pm → 81
2 → Imperfecto