

**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 apriételo con la mano opuesta, luego retírese el otro guante desde la parte interna para llevarlo sobre el que se retiró y deseche.	/	
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, 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 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 apriételo con la mano opuesta, luego retírese el otro guante desde la parte interna para llevarlo sobre el que se retiró y deseche.	/	
16	Higiene de manos	Realice higiene con alcohol cubriendo todas las superficies del guante.	/	

**Nota: Realice este procedimiento en compañía.**

OPERADOR:

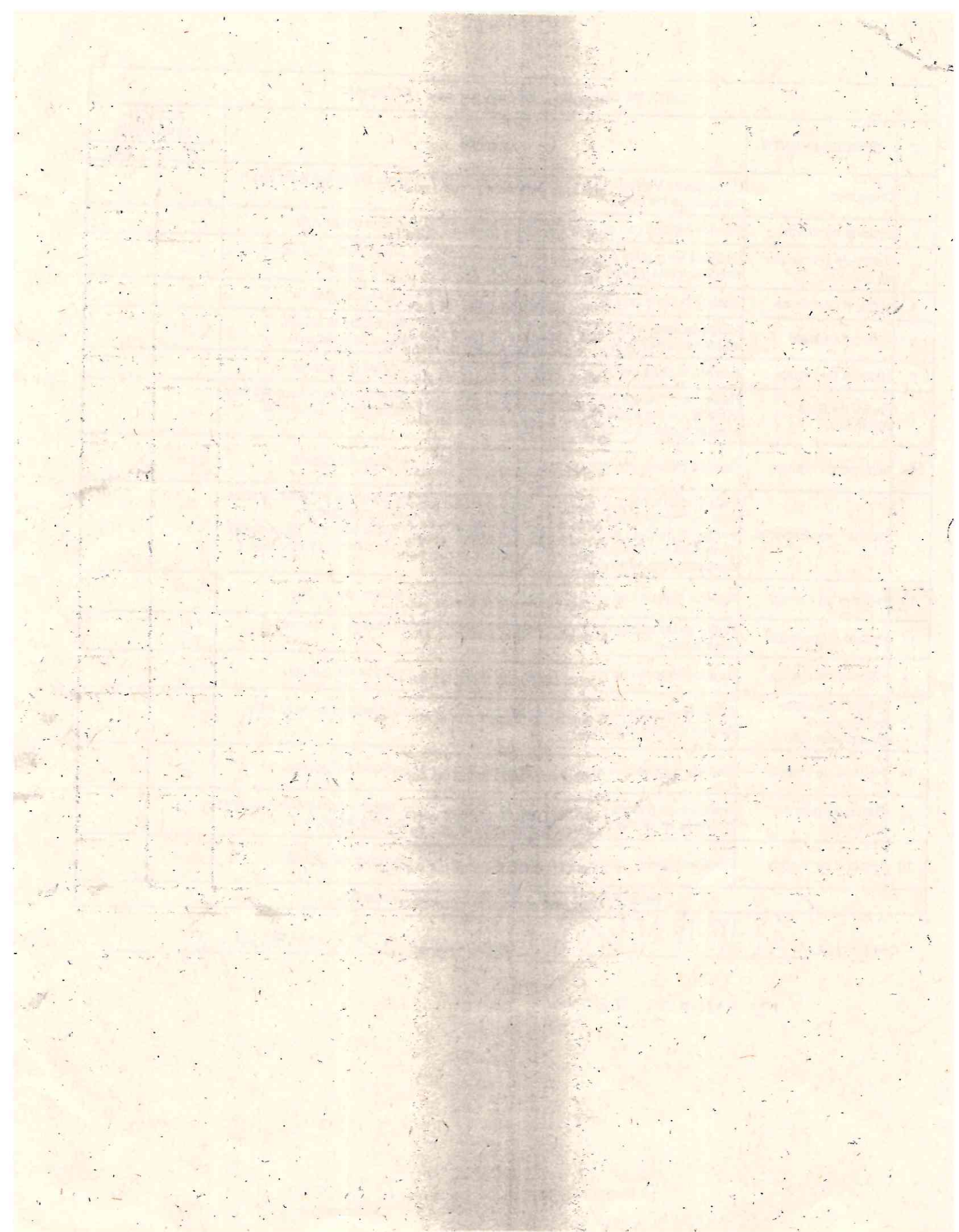
*Diana M. Chacón*

VERIFICADOR:

*Doris Zúñiga*

12 ENERO 2021







**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 apriételo con la mano opuesta, luego retírese el otro guante desde la parte interna para llevarlo sobre el que se retiró y deseche.	/	
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, 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 descarte. Recuerde marcar como residuo covid19	/	
10	Higiene de manos	Realice higiené 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 apriételo con la mano opuesta, luego retírese el otro guante desde la parte interna para llevarlo sobre el que se retiró y deseche.	/	
16	Higiene de manos	Realice higiene con alcohol cubriendo todas las superficies del guante.	/	

Nota: Realice este procedimiento en compañía.

OPERADOR:

Diana Paredes S.

VERIFICADOR:

Doris Zúñiga

13 ENERO 2021







**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.	/	
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 apriételo con la mano opuesta, luego retírese el otro guante desde la parte interna para llevarlo sobre el que se retiró y deseche.	/	
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, 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 descarte. Recuerde marcar como residuo covid19	/	
10	Higiene de manos	Realice higiené 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 apriételo con la mano opuesta, luego retírese el otro guante desde la parte interna para llevarlo sobre el que se retiró y deseche.	/	
16	Higiene de manos	Realice higiene con alcohol cubriendo todas las superficies del guante.	/	

Nota: Realice este procedimiento en compañía.

OPERADOR:

*Diana Carolina Ibanez*  
ENFERMERA JEFE  
UNIV. LIBRE

VERIFICADOR:

*Ludino Lopez*

14 Enero 2020













**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						
10				DENI R	UCF	N95	1	<i>[Signature]</i>
10				Isa Espinoza	UCI	N95	1	<i>[Signature]</i>
10	01	2021		Marcelo Beyer	UCI	N95	1	<i>[Signature]</i>
10	01	2021		Rodolfo Rojas	UCI	N95	1	<i>[Signature]</i>
10	01	2020		William Diaz	UCF	N95	1	<i>[Signature]</i>
10	01	2021		Paula Ballester	UCI	N95	1	<i>[Signature]</i>
10	01	2021		Leonora Cruz	UCI	N95	1	<i>[Signature]</i>
10	01	2021		Edison Jara	UCI	N95	1	<i>[Signature]</i>
10	01	2021		David M.	UCI	N95	1	<i>[Signature]</i>
11	01	2021		David Cruz	UCI	N95	1	<i>[Signature]</i>
11	01	21		Fran Albelano	UCI Infech	N95	1	<i>[Signature]</i>
11	01	21		Getashian Duraz	UCI INF	N95	1	<i>[Signature]</i>
11	01	21		Isa Doron	UCI INF	N95	1	<i>[Signature]</i>
11	1	21		Fanny Alaric	UCI Infech	N95	1	<i>[Signature]</i>
11	1	21		Andres Sanchez	UCI Inf.	N95	1	<i>[Signature]</i>



 <b>CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS</b>		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	1	2021	Jennifer Cande	Infecto	N95	1	J.C.
8	1	2021	Fernanda Cruz	Infecto	N95	1	FA
8	1	2021	Clavdia Patiso	Infecto	N95	1	CP
8	1	2021	Constanza Perez	Infecto	N95	1	Consta P.
8	1	2021	Rosalia A. Delgado	Infecto	N95	1	rosalia D
8	1	2021	Fanny Olvera	Infecto	N95	1	Fanny Olvera
8	1	2021	Lina Bermudez	Infecto	N95	1	Lina B
8	1	2021	Evelyn Zapata	Infecto	N95	1	Evelyn Z.
8	1	2021	Jon Carlos C	Infecto	N95	1	Jon Carlos C
9	1	2021	Diana Lizarazu	Inf.	N95	1	Diana L
9	1	2021	Daniel Quintero	Infecto	N95	1	Daniel Quintero
8	1	2021	Aneliza Sanchez	Infecto	N95	1	Aneliza S
9	1	2021	Nathalia Wargem	UCL Infecto	N95	1	Nathalia W
9	1	2021	Jennifer Alvarz	UCL Infecto	N95	1	Jennifer A.
9	01	2021	Laura Romero	UCL Infecto	N95	1	Laura R

01/01/2021





**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]

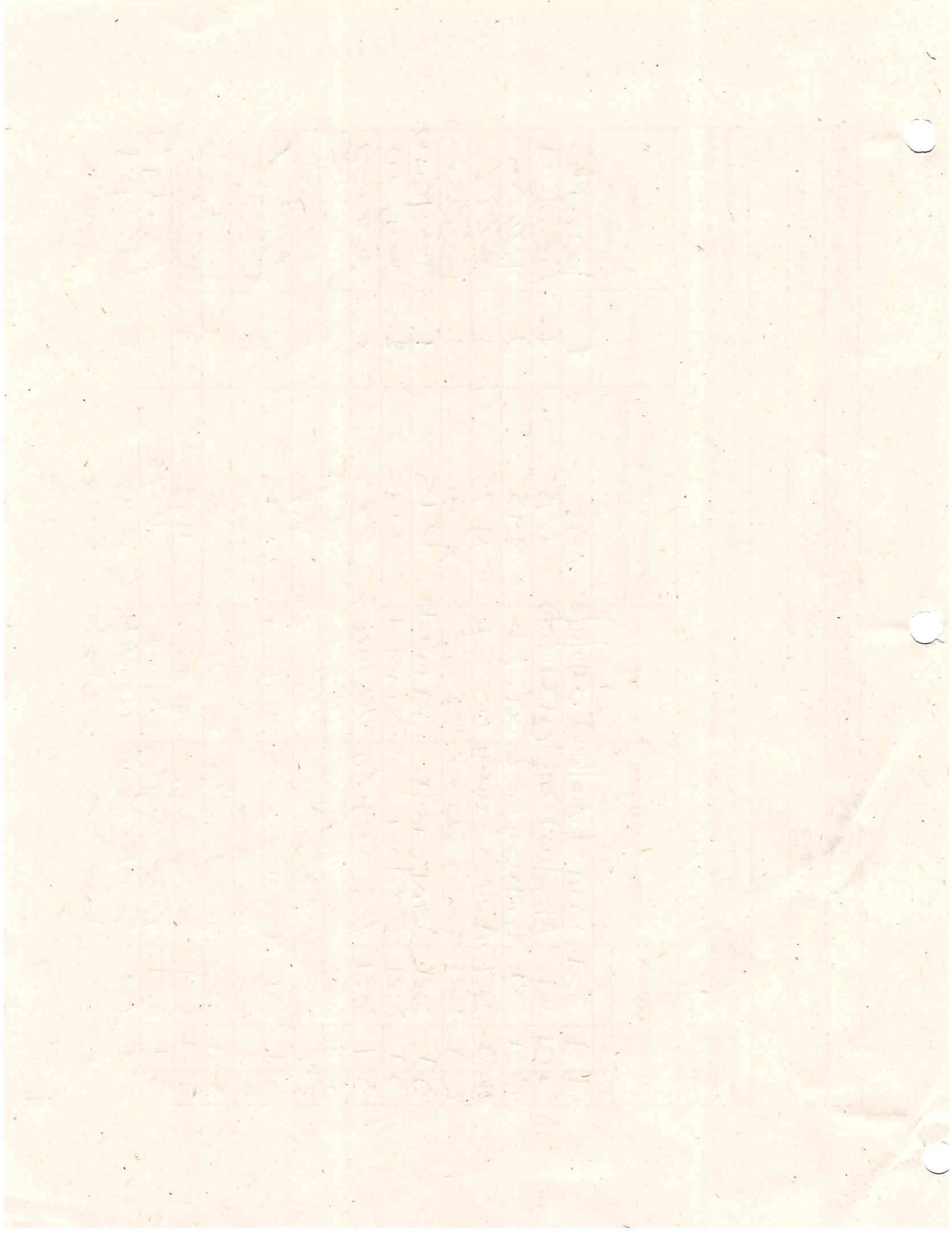


 <b>CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS</b>		Código: SST-FR-047
Formato: Entrega de Elementos de Protección Personal		Fecha: 17/Junio/2014

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					
01	01	2021	Juan M. Arredondo	UCI Infecto	N95	1	Juan M. Arredondo
01	01	2021	Angelica Gonzalez	UCI Infecto	N95	1	Angelica Gonzalez
02	01	2021	Monika Luciani	UCI Infecto	N95	1	Monika Luciani
02	01	2021	Andres Sanchez	UCI Infecto	N95	1	Andres Sanchez
2	1	2021	Fanny Flores	UCI Infecto	N95	1	Fanny Flores
3	1	2021	Jenny Camacho	UCI Infecto	N95	1	Jenny Camacho
3	1	2021	Constanza	UCI Infecto	N95	1	Constanza
3	1	2021	Jesús Arredondo	UCI Infecto	N95	1	Jesús Arredondo
3	1	2021	Jennifer Arredondo	UCI Infecto	N95	1	Jennifer Arredondo
3	1	2021	Xiomara	UCI Infecto	N95	1	Xiomara
3	1	2021	Luzmila Viquez	UCI Infecto	N95	1	Luzmila Viquez
3	1	2021	Carlos Arredondo	UCI Infecto	N95	1	Carlos Arredondo
3	1	2021	Jorge Eduardo Pina Reyes	UCI Infecto	N95	1	Jorge Eduardo Pina Reyes
3	1	2021	Sebastian Duque	UCI INF	N95	1	Sebastian Duque
3	1	2021	Jesús Arredondo	UCI INF	N95	1	Jesús Arredondo
3	1	2021	Jennifer Alvarez	UCI Infecto	N95	1	Jennifer Alvarez
3	1	2021	Josua Rosero	UCI Infecto	N95	1	Josua Rosero
4	1	2021	Juan Carlos C.	UCI	N95	1	Juan Carlos C.







 <b>CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS</b>		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	12	20	ANIS ETRINA PUGON	UCI Inteto	N95	1	Tatiana Puga
18	12	20	Jennifer Castro	UCI infecto	N95	1	Jennifer Castro
19	12	20	Lina Bernabe	UCI infecto	N95	1	Lina Bernabe
19	12	20	Luisa Dique	UCI infecto	N95	1	Lina Bernabe
19	12	20	Evelyn Zapala	UCI infecto	N95	1	Evelyn
19	12	20	Sandra Cortez	UCI infecto	N95	1	Sandra C.
19	12	20	Carolina Ibarra	UCI infecto	N95	1	Carolina
20	12	20	Thony J. Bravo	UCI inf.	N95	1	Thony J. Bravo
20	12	20	Indira Gonzalez	UCI Int.	N95	1	Indira Gonzalez
20	12	20	Juan M. Arellano	UCI infecto	N95	1	Juan M.
20	12	20	Jennifer Maderal	UCI infecto	N95	1	Jennifer
20	12	20	Sandra Cortez	UCI infecto	N95	1	Sandra C.
20	12	20	Andres Lopez	UCI infecto	N95	1	Andres Lopez
20	12	20	Jennifer Lopez	UCI infecto	N95	1	Jennifer
22	12	20	Juan M. Arellano	UCI infecto	N95	1	Juan M.

Abel Alvarado


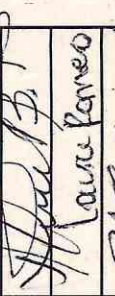
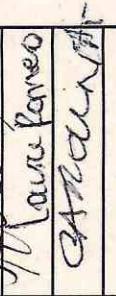

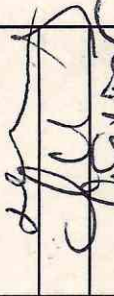


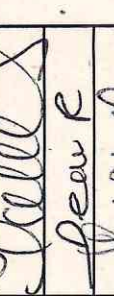
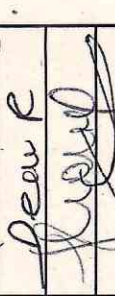

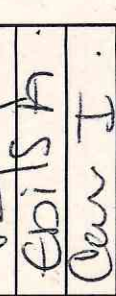
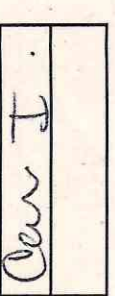









 <b>CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS</b>		Código: SST-FR-047
Formato: Entrega de Elementos de Protección Personal		Fecha: 17/Junio/2014


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	12	2020	Alejandra López	UC Infeco	N-95	1	
22	12	2020	Margarita Betancur	UC Infeco	N-95	2	
22	12	2020	Laura Romero	UC Inf.	N95	1	
21	12	2020	Alejandra López	UC Inf.	N95	7	
21	12	2020	Ledy Romero	UC Inf.	N95	1	
21	12	2020	Clavell J.	UC Inf.	N95	1	
24	12	2020	Indulcomel	UC Inf.	N95	1	
25	12	2020	Jan M. Aranda	UC Infeco	N95	1	
25	12	2020	Indulcomel	UC Inf.	N95	1	
25	12	2020	Daniela Riera	UC Infeco	N95	1	
25	12	2020	Thony Bravo	UC Infeco	N95	1	
26	12	2020	Carolina Bedoya	UCI	N95	1	
26	12	2020	Edith J. Jarama	UCI	N95		
26	12	2020	Carolina Jarama	UCI	N95		
26	12	2020	Zeleneff B	UCI	N95		







 <b>CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS</b>		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	01	21	Diana	UCIN	N-95	1	[Firma]
09	01	21	Acosta		N-95	1	[Firma]
11	01	21	Juan Alberto Escobar	UCIN	N-95	1	[Firma]
11	1	21	Alfonso Flores	UCIN	N-95	1	[Firma]
11	1	2021	Antonio Gonzalez	UCIN	N-95	1	[Firma]
11	1	2021	Enrique Ortiz	UCIN	N-95	1	[Firma]
11	1	2021	Martha Lora	UCIN	N-95	1	[Firma]
11	1	2021	Heider Vargen	UCIN	N-95	1	[Firma]
12	1	21	Luz Delya E	UCIN	N-95	1	[Firma]
12	1	21	Diana L	UCIN	N-95	1	[Firma]
12	1	21	Cristian Aguila	UCIN	N-95	1	[Firma]
12	1	21	Vernica	UCIN	N-95	1	[Firma]
12	1	21	Raquel Maria Mejia	UCIN	N-95	1	[Firma]
13	1	21	Alejandra Chavarria	UCIN	N-95	1	[Firma]
12	1	21	Alba Flores	UCIN	N-95	1	[Firma]

Gracias









CLÍNICA NUESTRA  
SEÑORA DE LOS REMEDIOS

Código: SST-FR-047

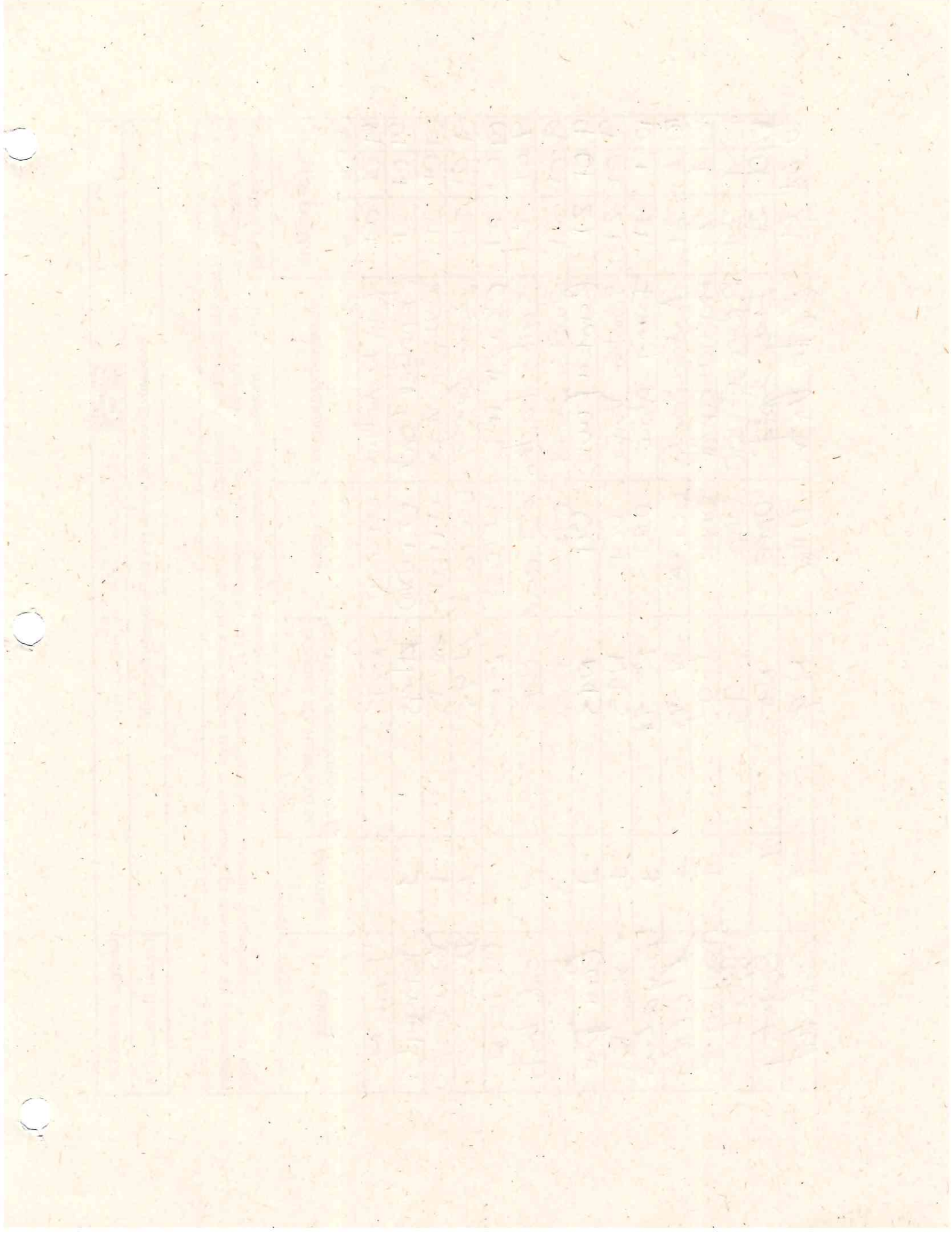
Formato: Entrega de Elementos de Protección Personal

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					
09	06	021	Juan M. Arellano	UC COVID	KN95	1	Juan M.
09	01	21	Jennifer Conde	UC1 COVID	KN-95	1	Jennifer C
09	01	21	LOISA FERN. ROSEO	UC1 COVID	KN-95	1	LOISA ROSEO
1	01	21	Diana Gomez	UC COVID	N 95	1	Diana
09	01	21	CLAYTON P. L.	UC COVID	N 95	1	CLAYTON P.
09	01	21	Carles Lantén	UC COVID	N 95	1	Carles Lantén
09	01	21	LUIS PRUD	UC	N 95	1	LUIS PRUD
09	01	21	Estrella Peral	UC1	N 95	1	Estrella P.
09	01	21	Sebastian Duque	UC1	N 95	1	Sebastian Duque
10	1	21	Fanny Alacá	UC1	N 95	1	Fanny Alacá
10	1	21	Andrés Jarama	UC1 CAP	N. 95	1	Andrés J.
10	1	21	Angelica Gonzalez	UCPE	N. 95	1	Angelica G.
10	1	21	Patricia Delgado	UCPE	N. 95	1	Patricia D.
10	01	21	Evangelina Jarama	UCPE	N 95	1	Evangelina J.
10	01	21	Carla Lantén	UCPE	N 95	1	Carla Lantén









CLÍNICA NUESTRA  
SEÑORA DE LOS REMEDIOS

Formato: Entrega de Elementos de Protección Personal

Código: SST-FR-047

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	01	2021	Edilberto B.	UAPE	KN95	1	Edilberto B.
10	01	2021	Paula Tarato	UAPE	KN95	1	Paula Tarato
10	01	2021	Angela Bernal	UAPE	KN95	1	Angela Bernal
10	01	2021	Natalia Mosquera Velasco	UPE	N95	1	Natalia Mosquera Velasco
10	01	2021	Andrés Sánchez	UAE	KN95	1	Andrés Sánchez
11	01	2021	OMAR FERREROS A	UAPE	KN95	1	OMAR FERREROS A
11	01	2021	Diana	UAPE	KN95	1	Diana
11	01	2021	Andrés Jarama	UAE	KN95	1	Andrés Jarama
12	01	2021	Edilberto Jara	UPE	KN95	1	Edilberto Jara
12	01	2021	Carolina Ivan	UAPE	KN95	1	Carolina Ivan
12	01	2021	Yessi Arango	UAPE	KN95	1	Yessi Arango
12	01	2021	Yessi Bernal	UAPE	KN95	1	Yessi Bernal
13	01	21	Yessi Bernal	UAPE	KN95	1	Yessi Bernal
13	01	21	Yessi Sierra	UAPE	KN95	1	Yessi Sierra
13	01	21	Yessi Bernal	UAPE	KN95	1	Yessi Bernal



1801. SI. PERTHMAN 7466 1002 11 12





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]









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	01	2021	Juan Rojas	UCI	N95	1	Juan Rojas
11	01	2021	Linda mancho	UCI	N-95	1	Linda
11	01	2021	Robles	UCI	N95	1	Robles
11	01	2021	Inesquillo	UCI	N95	1	Inesquillo
11	01	2021	Re. Salazar	UCI	N95	1	Salazar
11	01	2021	Re. Acosta	UCI	N95	1	Acosta
11	01	2021	Re. Bouarou	UCI	N95	1	Bouarou
11	01	2021	Bilal Fard	UCI	N95	1	Bilal
11	01	2021	Benda	UCI	N95	1	Benda
12	01	2021	Lucas	UCI	N95	1	Lucas
12	01	2021	Lucas	UCI	N95	1	Lucas
12	01	2021	William Pizar	UCI	N95	1	William Pizar
12	01	2021	Wm. Ferreras	UCI	N95	1	Wm. Ferreras
12	01	2021	Lucia Calle	UCI	N95	1	Lucia Calle
12	01	2021	Angel Bero	UCI	N95	1	Angel Bero









CLÍNICA NUESTRA  
SEÑORA DE LOS REMEDIOS

Código: SST-FR-047

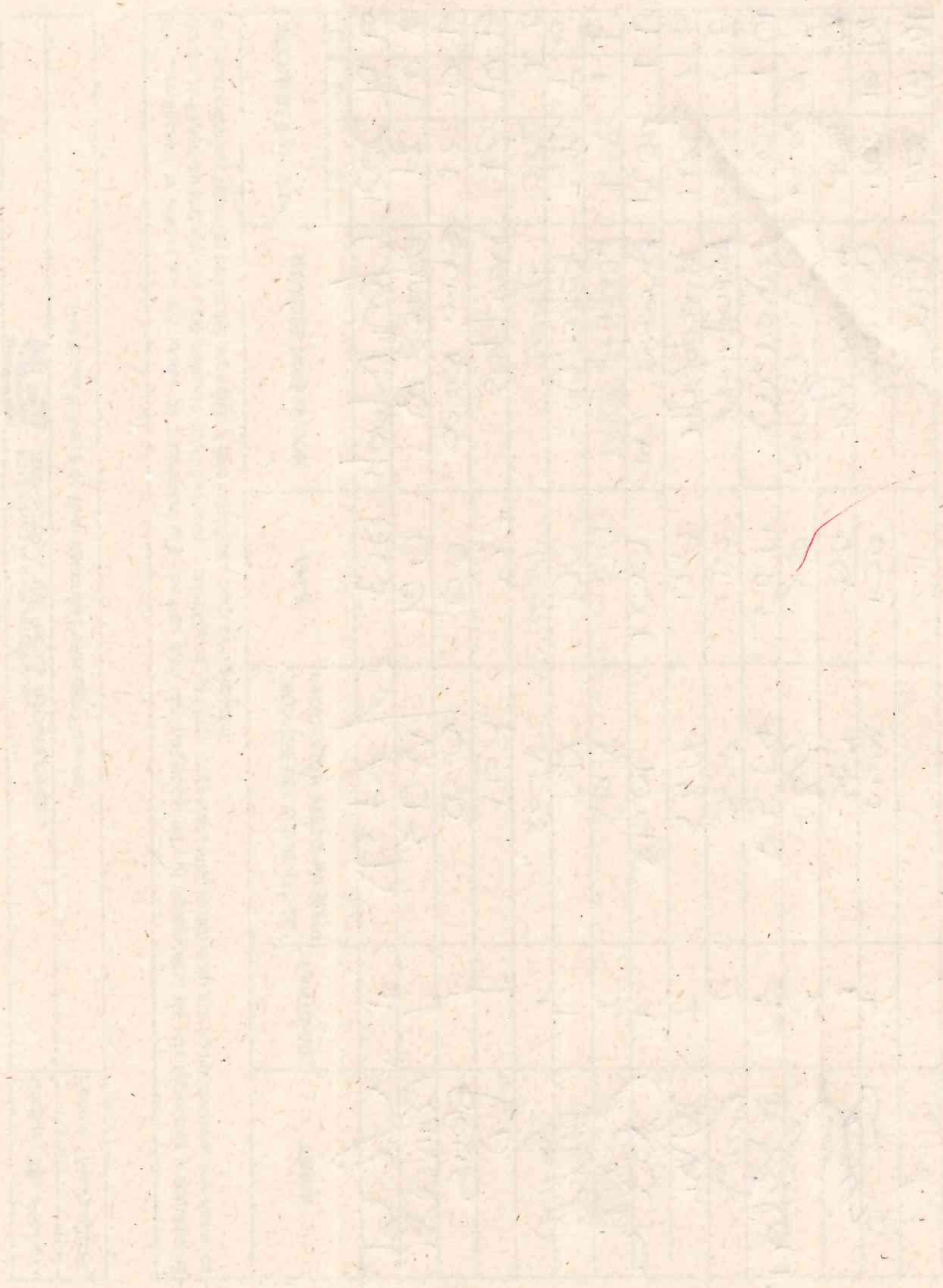
Formato: Entrega de Elementos de Protección Personal

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					
9	01	2021	Jim Njute	UCF	N-95	1	Jim Njute
9	01	21	Daniela B	UCI	N-95	1	Daniela B
9	01	21	Gloria Nueva	OCF	N-95	1	Gloria Nueva
9	01	21	Josethys	UCI	N-95	1	Josethys
9	1	2021	Fraes	UCF	N-95	1	Fraes
9	1	2021	Febeuqano	UCI	N-95	1	Febeuqano
9	1	2021	Florencia Alana	UCI	N-95	1	Florencia Alana
9	1	2021	Anura Coa	UCI	N-95	1	Anura Coa
9	1	2021	Marcelo Calle	UCI	N-95	1	Marcelo Calle
9	1	2021	Camylar	UCI	N-95	1	Camylar
10	1	2021	Adeleat	UCF	N-95	1	Adeleat
10	1	2021	Enrique	UCI	N-95	1	Enrique
10	1	2021	Trinidad	UCI	N-95	1	Trinidad
10	01	2021	Genery	UCI	N-95	1	Genery
10	01	2021	Imelda	UCI	N-95	1	Imelda









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	01	20	Dr. Benavente	UCI	N95	1	
8	01	20	Alfonso Benavente	UCI	N95	1	
73	01	2020	Alfonso Benavente	UCI	N95	1	Alfonso Benavente
72	01	2020	Henry Barrios	UCI	N95	1	Henry Barrios
71	01	2020	M. M.	UCI	N95	1	M. M.
70	01	2021	Carolina Irujo	UCI	N95	1	Carolina Irujo
69	01	2021	Carolina Irujo	UCI	N95	1	Carolina Irujo
68	01	2021	Carolina Irujo	UCI	N95	1	Carolina Irujo
67	01	2021	Carolina Irujo	UCI	N95	1	Carolina Irujo
66	01	2021	Carolina Irujo	UCI	N95	1	Carolina Irujo
65	01	2021	Carolina Irujo	UCI	N95	1	Carolina Irujo
64	01	2021	Carolina Irujo	UCI	N95	1	Carolina Irujo
63	01	2021	Carolina Irujo	UCI	N95	1	Carolina Irujo
62	01	2021	Carolina Irujo	UCI	N95	1	Carolina Irujo
61	01	2021	Carolina Irujo	UCI	N95	1	Carolina Irujo









CLÍNICA NUESTRA  
SEÑORA DE LOS REMEDIOS

Código: SST-FR-047

Formato: Entrega de Elementos de Protección Personal

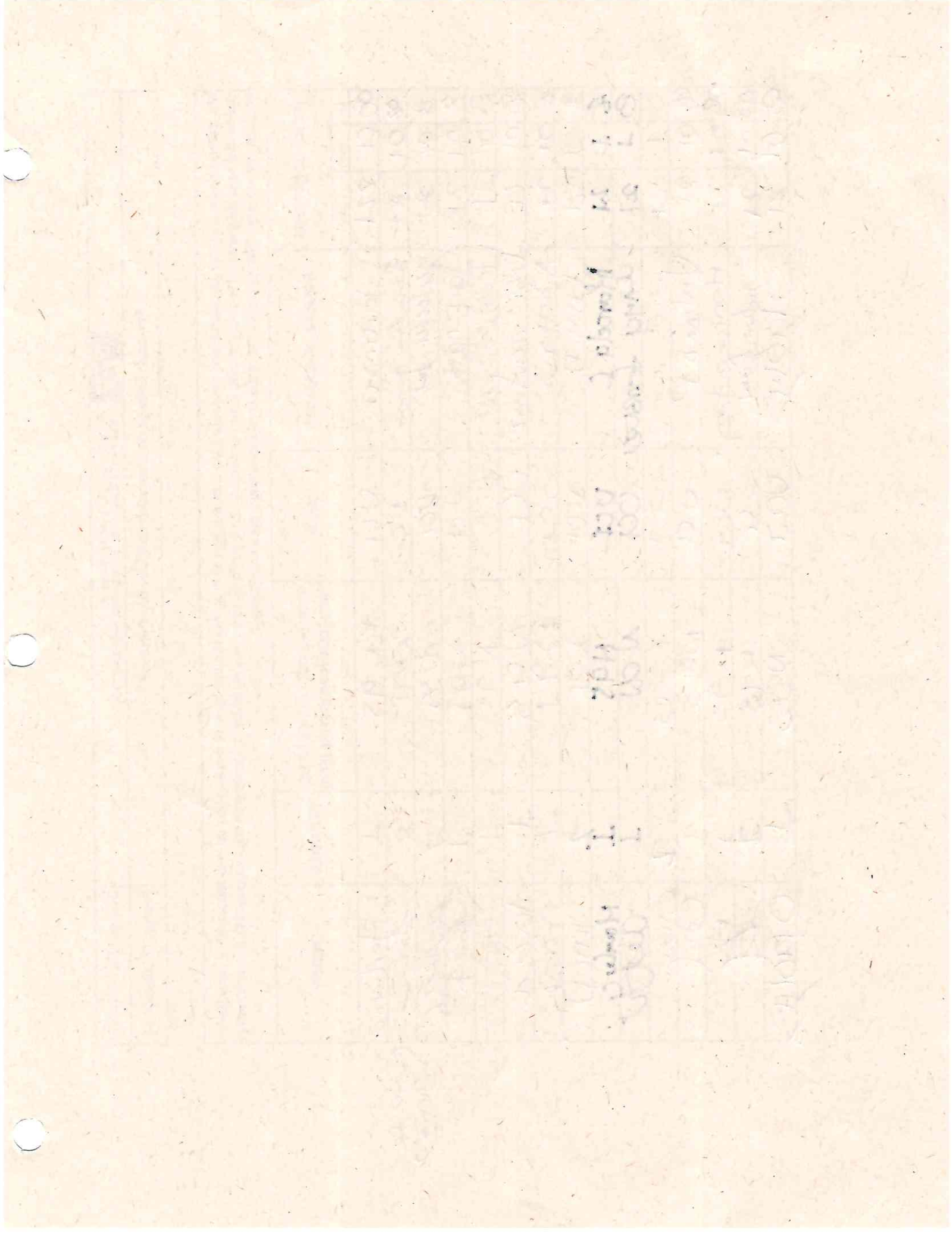
Fecha: 17/Junio/2014

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.

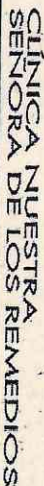
FECHA DE ENTREGA			NOMBRE TRABAJADOR	AREA	NOMBRE DEL ELEMENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)	CANTIDAD	FIRMA
D	M	A					
08	01	22	Jarlene en	UC1	KU95	1	Jarlene en
08	01	21	Cameli Rem	UC1	K95	2	Cameli
08	01	21	Roberto per	UC1	N95	1	Roberto
08	01	21	Clay dash	UC1	N95	1	Clay dash
08	01	21	Elvira Herrera	UC1	N95	1	Elvira
08	01	21	Luci Martinez	UC1	N95	1	Luci
08	01	21	Adegaiz	UC1	N95	1	Adegaiz
08	01	21	Lucy M	UC1	N95	1	Lucy M
08	01	21	Marcela C	UC1	N95	1	Marcela
08	01	21	Lucy feneval	UC1	N95	1	Lucy feneval
08	01	21	Gloria Arce	UC1	N95	1	Gloria
08	01	21	Valeria P	UC1	N95	1	Valeria
08	01	21	Monica P tam	UC1	N95	1	Monica
08	01	21	Roberto	UC1	N95	1	Roberto
08	01	21	Olivia	UC1	N95	1	Olivia

(Una de  
Dato)









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

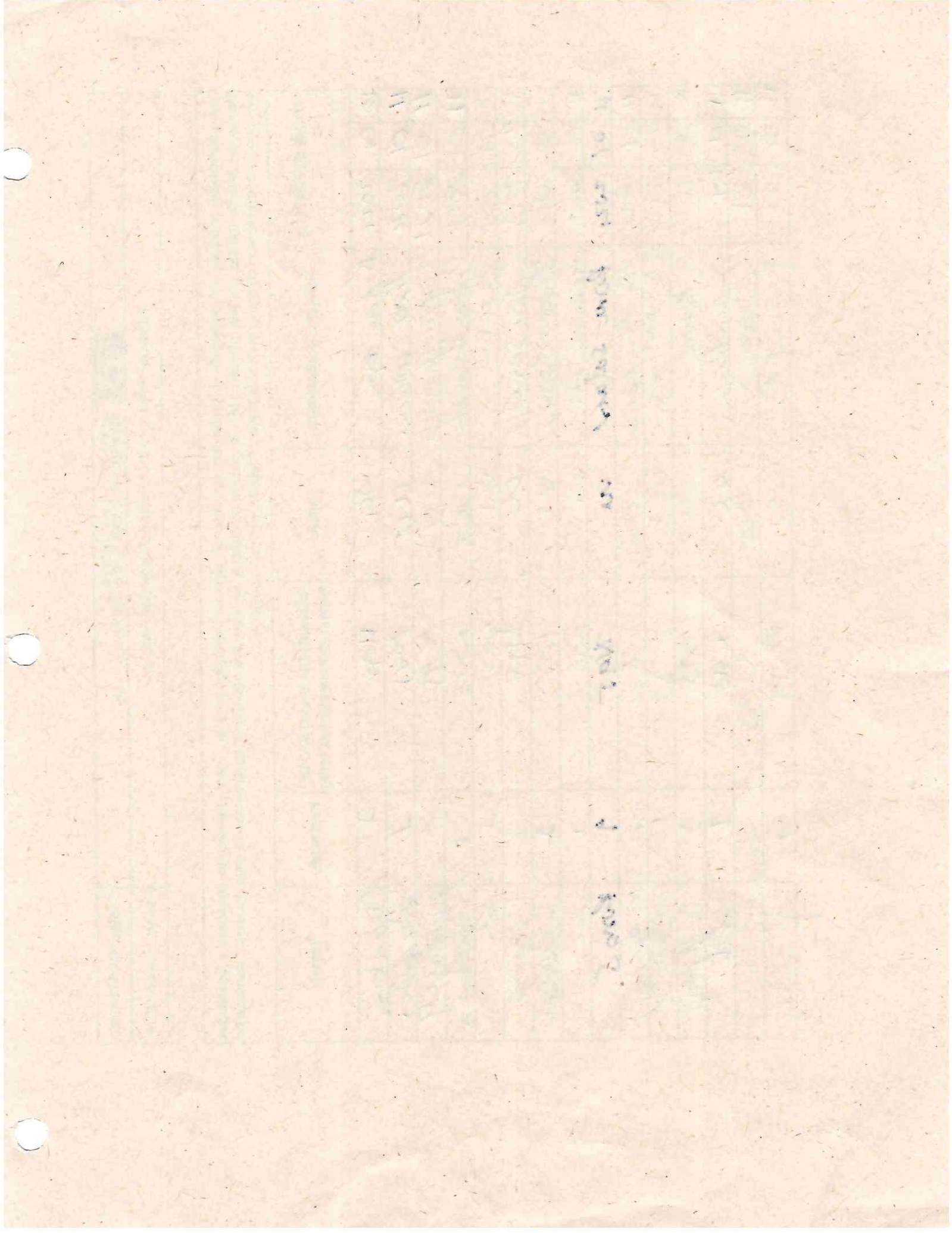
Formato: Entrega de Elementos de Protección Personal

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					
10	01	2014	Angeles Bgo	UC1	N95	1	Angeles Bgo
11	01	2014	Loree Velazquez	UC2	N95	1	Loree Velazquez
11	01	2014	Diana Homolelo	UC1	N95	1	Diana Homolelo
11	01	2014	Cecilia Gomez	UC2	N95	1	Cecilia Gomez
11	01	2014	Greene	UC1	N95	1	Greene
11	01	2014	Carla Sanchez	UC1	N95	1	Carla Sanchez
11	01	2014	Stephanie Ochoa	UC1	N95	1	Stephanie Ochoa
11	01	2014	Theresa Pat	UC1	N95	1	Theresa Pat
11	01	2014	Rosa Salazar	UC1	N95	1	Rosa Salazar
11	01	2014	Carla Rivas	UC1	N95	1	Carla Rivas
11	01	2014	William Reyes	UC1	N95	1	William Reyes
11	01	2014	Dr. Moreno	UC1	N95	1	Dr. Moreno
11	01	2014	Rebeca	UC1	N95	1	Rebeca
11	01	2014	Shirley	UC1	N95	1	Shirley
11	01	2014	Shirley	UC1	N95	1	Shirley









CLÍNICA NUESTRA  
SEÑORA DE LOS REMEDIOS

Código: SST-FR-047

**Formato:** Entrega de Elementos de Protección Personal

**Fecha:** 17/Junio/2014

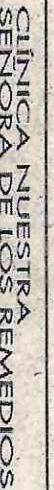
Me comprometo a utilizar los elementos de protección que me han sido suministrados para el desempeño de mis funciones y actividades dentro del área de trabajo. He sido instruido sobre la manera correcta de su uso y mantenimiento; igualmente me comprometo a mantenerlos en buen estado y reportar cualquier anomalía al jefe inmediato, para su reposición.

[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

**Formato:** Entrega de Elementos de Protección Personal

Código: SST-FR-047	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]







**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	01	2021	Piller	UC1	N95	1	Piller
6	01	2021	linea bobine	UCA	N95	1	linea
6	01	2021	Katherine R	UC1	N95	2	Katherine R
6	1	2021	Reinosa C	UC1	N95	1	Reinosa C
6	1	2021	Par Huenos	UCA	N95	1	Par Huenos
6	1	2021	UCIN	Problema	N95	10	opere
6	1	2021	Jon Gals C	UCA	N95	1	Jon Gals C
6	1	2021	Muel	UC1	N95	1	Muel
6	1	2021	Stoepfer	UC1	N95	1	Stoepfer
6	1	2021	Reinosa C	UC1	N95	1	Reinosa C
6	1	2021	Jonny Bravo	UC1	N95	1	Jonny Bravo
6	1	2021	Reinosa C	UC1	N95	1	Reinosa C
6	1	2021	linea	UC1	N95	1	linea
6	1	2021	Par Huenos	UCA	N95	1	Par Huenos









CLÍNICA NUESTRA  
SEÑORA DE LOS REMEDIOS

Código: SST-FR-047

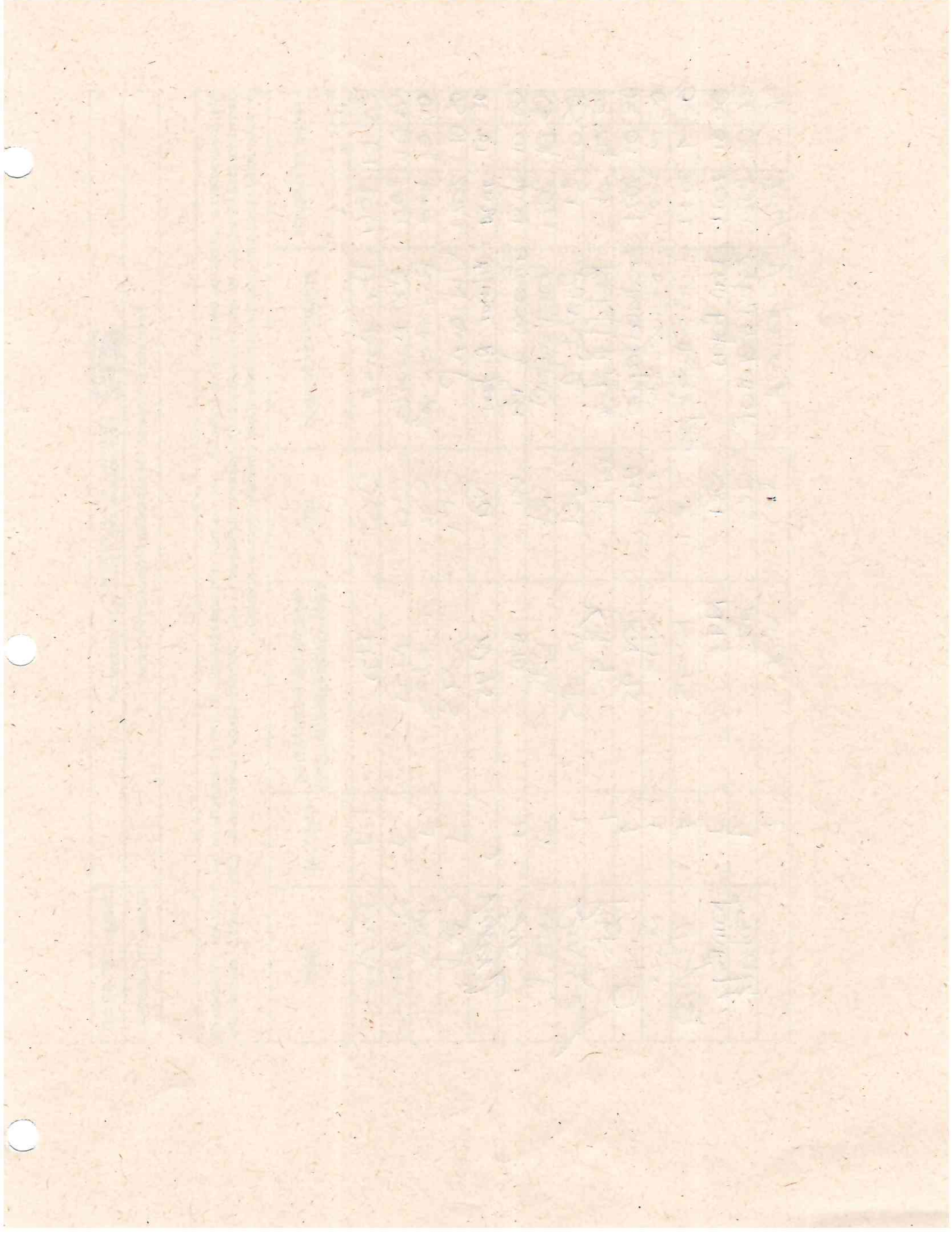
Formato: Entrega de Elementos de Protección Personal

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					
05	01	2014	Dr. Anas	UCI	N95	1	Dr. Anas
05	01	2014	Dr. Nancez	UCI	N95	2	Dr. Nancez
05	01	2014	Paula Acuña	UCI	N95	1	Paula Acuña
05	01	2014	Victoria P	UCI	N95	1	Victoria P
05	01	2014	M. M. A. P. P.	UCI	N95	2	M. M. A. P. P.
05	01	2014	Fernando J. P.	UCI	N95	1	Fernando J. P.
05	01	2014	Kenya Fuentes	UCI	N95	1	Kenya F.
05	01	2014	Pamela A.	UCI	N95	1	Pamela A.
05	01	2014	Roberto B.	UCI	N95	1	Roberto B.
05	01	2014	Ana Isabel Segura	UCI	N95	1	Ana Isabel Segura
05	01	2014	M. A. Varela	UCI	N95	1	M. A. Varela
06	01	2014	Levis C. Falcón	UCI	N95	1	Levis C. Falcón
06	01	2014	Juan Rojas	UCI	N95	1	Juan Rojas
06	01	2014	Eduardo M. Llof	UCI	N95	1	Eduardo M. Llof
06	01	2014	Deysi A.	UCI	N95	1	Deysi A.









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					
4	1	2010	Eladio Melba	CC1	N95	1	
4	1	2010	Cybele Mor	CC1	N95	1	
4	1	2010	Angel Leon	CC1	N95	1	
8	1	2010	Epifanio	CC1	N95	1	
9	01	2010	Pilar Diaz	CC1	N95	1	
10	01	2010	Nobel Jimenez	CC1	N95	1	
11	1	2010	Diego	CC1	N95	1	
12	1	2010	Anore	CC1	N95	1	
13	1	2010	MICHAEL	CC1	N95	1	
05	01	2011	Edna Muriel	CC1	N95	1	
05	01	2011	Sandra Corta	CC1	N95	1	
05	1	2011	Leise Lopez	CC1	N95	1	
05	01	2011	Yennifer	CC1	N95	1	
05	01	2011	Angel Reyes	CC1	N95	1	
05	01	2011	Clara G.	CC1	N95	1	



Year	1901	1902	1903	1904	1905	1906	1907	1908	1909	1910	1911	1912	1913	1914	1915	1916	1917	1918	1919	1920	1921	1922	1923	1924	1925	1926	1927	1928	1929	1930	1931	1932	1933	1934	1935	1936	1937	1938	1939	1940	1941	1942	1943	1944	1945	1946	1947	1948	1949	1950	1951	1952	1953	1954	1955	1956	1957	1958	1959	1960	1961	1962	1963	1964	1965	1966	1967	1968	1969	1970	1971	1972	1973	1974	1975	1976	1977	1978	1979	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036	2037	2038	2039	2040	2041	2042	2043	2044	2045	2046	2047	2048	2049	2050	2051	2052	2053	2054	2055	2056	2057	2058	2059	2060	2061	2062	2063	2064	2065	2066	2067	2068	2069	2070	2071	2072	2073	2074	2075	2076	2077	2078	2079	2080	2081	2082	2083	2084	2085	2086	2087	2088	2089	2090	2091	2092	2093	2094	2095	2096	2097	2098	2099	2100
1901	1902	1903	1904	1905	1906	1907	1908	1909	1910	1911	1912	1913	1914	1915	1916	1917	1918	1919	1920	1921	1922	1923	1924	1925	1926	1927	1928	1929	1930	1931	1932	1933	1934	1935	1936	1937	1938	1939	1940	1941	1942	1943	1944	1945	1946	1947	1948	1949	1950	1951	1952	1953	1954	1955	1956	1957	1958	1959	1960	1961	1962	1963	1964	1965	1966	1967	1968	1969	1970	1971	1972	1973	1974	1975	1976	1977	1978	1979	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036	2037	2038	2039	2040	2041	2042	2043	2044	2045	2046	2047	2048	2049	2050	2051	2052	2053	2054	2055	2056	2057	2058	2059	2060	2061	2062	2063	2064	2065	2066	2067	2068	2069	2070	2071	2072	2073	2074	2075	2076	2077	2078	2079	2080	2081	2082	2083	2084	2085	2086	2087	2088	2089	2090	2091	2092	2093	2094	2095	2096	2097	2098	2099	2100	





CLÍNICA NUESTRA  
SEÑORA DE LOS REMEDIOS

Código: SST-FR-047

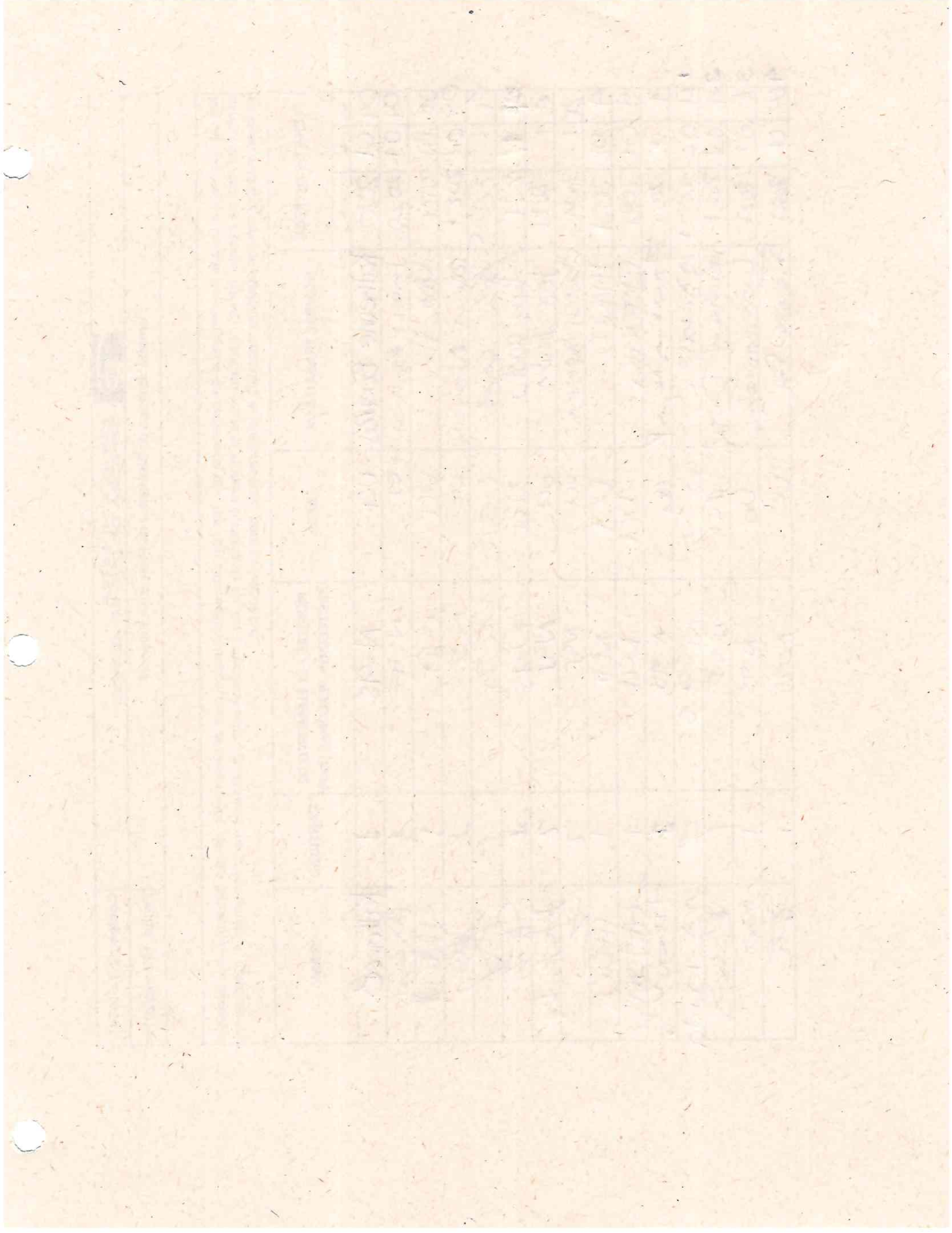
Formato: Entrega de Elementos de Protección Personal

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					
04	01	2020	Katherine Batallas	UC1	N-95	1	Katherine B.
04	01	2020	Thony Rivas	UC1	N-95	1	Thony R.
04	01	2020	John Pao	UC1	N-95	1	John P.
04	01	2021	Tolman Nemes	UC1	N-95	1	Tolman N.
04	01	2021	Chely Kelly	UC1	N-95	1	Chely K.
04	01	2021	Grego Gash	UC1	N-95	1	Grego G.
04	01	2021	Jeff Jordan	UC1	N-95	2	Jeff J.
04	01	2021	Tecunus Impejora	UC1	N-95	2	Tecunus I.
04	01	2021	INACID	UC1	N-95	1	INACID
04	01	2021	ETECNICA	UC1	N-95	1	ETECNICA
04	01	2021	Francisco Moya	UC1	N-95	1	Francisco M.
04	01	2021	Adelaida	UC1	N-95	2	Adelaida
04	01	2021	Richard Duv	UC1	N-95	1	Richard D.
04	01	2021	Linda Manuella	UC1	N-95	1	Linda M.
04	01	2021	Travisso R	UC1	N-95	1	Travisso 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					
1	1	2020	Pom Jalisco	UC1	N95	1	Pom Jalisco
1	01	2020	Andres Juaco	UC1	N95	1	Andres Juaco
1	01	2020	Pablo Jofrito	UC1	N95	1	Pablo Jofrito
1	01	2021	Angela Leon	UC1	N95	1	Angela Leon
01	01	2021	deby clary	UC1	N95	1	deby clary
2	01	2021	Ulysses Romo	UC1	N95	1	Ulysses Romo
2	01	2021	Duvan Sosa	UC1	N95	1	Duvan Sosa
2	01	2021	Rafael Manuel	UC1	N95	1	Rafael Manuel
2	01	2021	Hector Vilma	UC1	N95	1	Hector Vilma
2	01	2021	Eleazar Gaviria	UC1	N95	1	Eleazar Gaviria
2	01	2021	Thony Bravo	UC1	N95	1	Thony Bravo
2	01	2021	Diana Leonel	UC1	N95	1	Diana Leonel
2	01	2021	Emiliano Hernandez	UC1	N95	1	Emiliano Hernandez
2	01	2021	Wilfredo	UC1	N95	1	Wilfredo
2	1	2021	Carolina De la Cruz	UC1	N95	1	Carolina De la Cruz

41 2021 Alberto Sosa UC1 N95

1 17/6/2014









# Clinica Nuestra Señora de los Remedios

Código: GEH-FR-143

## Formato: Lista de Asistencia

Fecha: 05/Nov/2009

Tema: Entrega de visores

Expositor:

Hora: 8:20 AM Fecha: 7.01.21

Declaro que asistí y participé de esta actividad educativa, (inducción / capacitación / entrenamiento), recibí los contenidos proporcionados, según la metodología empleada y haré una aplicación de estos conceptos y herramientas en mi quehacer cotidiano, siempre propendiendo por la seguridad de mis usuarios y buscando altos estándares de calidad y servicio en nuestra institución.

No.	Nombre en Letra Legible	Cargo	Servicio	Firma	Cedula
1.	Deni Tenor Cabon	Enfermero	UCE	[Firma]	1143842326
2.	Vilma Morales y	Medicinal	UCI	[Firma]	173060782
3.	Dy F. Herra	Enfermera	UCI	[Firma]	4616244
4.	Edgardo J. Pa	AUX ENF	UCI	[Firma]	115288715
5.	German Huetealgar	AUX ENF	UCI	[Firma]	08141448
6.	Angie Ortiz	AUX ENF	UCI	[Firma]	31429115
7.	Alicia Adriana Beit	AUX ENF	UCI	[Firma]	31403115
8.	Clara Patricia	AUX ENF	UCI	[Firma]	06171054
9.	YOLY ANAYA	AUX ENF	UCI	[Firma]	11441090
10.	Janifer Conde	ENFERMERA	UCI	[Firma]	31582800
11.	Jenny Campo	AUX ENFERMERA	UCI	[Firma]	
12.	Luz Santa	AUX ENFERMERA	UCI	[Firma]	
13.	Ana Barroeder	AUX ENFERMERA	UCI	[Firma]	
14.	Chela Casco	AUX ENFERMERA	UCI	[Firma]	6641855
15.					
16.					
17.					
18.					
19.					
20.					









# Clinica Nuestra Señora de los Remedios

Código: GEH-FR-143

Formato: Lista de Asistencia

Fecha: 05/Nov/2009

Tema: Entrega de visores Expositor: Dese Sandra Hora: 9:15 AM Fecha: 31.12.2020

Declaro que asistí y participé de esta actividad educativa, (inducción / capacitación / entrenamiento), recibí los contenidos proporcionados según la metodología empleada y haré una aplicación de estos conceptos y herramientas en mi quehacer cotidiano, siempre propendiendo por la seguridad de mis usuarios y buscando altos estándares de calidad y servicio en nuestra institución.

No.	Nombre en Letra Legible	Cargo	Servicio	Firma	cedula
1.	Angie Mireya Calle Cortes	AUX Enfermera	UCI	Angie Calle	1006178638
2.	Jenny fernanda Valquez	Aux. Enfermera	UCI	Jenny	1130600553
3.	Andrés Bangu	FISIOTERAPEUTA	UCI	Andrés B	1112461736
4.	Paula Andrea Tapato	Medico	UCI	Paula Tapato	1151943911
5.	Carolina Romanov	Enfermera	UCI	Carolina	34554005
6.	Clavdia Nibon pinto	Enfermera	UCI	Clavdia	31781150
7.	Marjelly Sarmiento	Enfermera	UCI	Marjelly	6581818
8.	Marjelly Sarmiento	Enfermera	UCI	Marjelly	6581818
9.	Marjelly Sarmiento	Enfermera	UCI	Marjelly	6581818
10.	Carla Luz (Cecilia) Cortez	Enfermera	UCI	Carla	2966452
11.	Comtenua Puno	Enfermera	UCI	Comtenua	11412659
12.	Evelyn Zapata Edo Coto	Medico	UCI	Evelyn	16151753
13.	Edwin Zapata	Enfermera	UCI	Edwin	11412653
14.	Jennifer Mochales	Aux Enfermera	UCI	Jennifer	11412653
15.	Maricella Belarant yda	Aux Enfermera	UCI	Maricella	11135441
16.	Natalia Nuyera Villalba	Aux enfermera	UCI	Natalia	11051616
17.	Juan Carlos Costano	FISIOTERAPEUTA	UCI	Juan Carlos	11136898
18.	Adelaida Pora Cedeño	AUX enf	UCI	Adelaida	11412653
19.	Juan Manuel Arriano C	AUX. Enfermera	UCI	Juan Manuel	11412653
20.	Carlos Alberto Moya	Aux enfermera	UCI	Carlos	11412653









# Clinica Nuestra Señora de los Remedios

Código: GEH-FR-143

Formato: Lista de Asistencia

Fecha: 05/Nov/2009

Tema: Entrega de Visores Expositor: Jefe Sandro Hora: 10:00 AM Fecha: 28 Diciembre 2020

Declaro que asistí y participé de esta actividad educativa, (inducción / capacitación / entrenamiento), recibí los contenidos proporcionados según la metodología empleada y haré una aplicación de estos conceptos y herramientas en mi quehacer cotidiano, siempre propendiendo por la seguridad de mis usuarios y buscando altos estándares de calidad y servicio en nuestra institución.

No.	Nombre en Letra Legible	Cargo	Servicio	Firma	cedula
1.	Linda Mamolyo	Infermera	UCI 2 piso	Linda Mamolyo	29182539
2.	Glaura Stephany Noya	Infermera	UCI 2 piso	Glaura Noya	1113650960
3.	Hector Jaime Yucuna Gorrilla	Infermero	UCI 2 p.	Hector Yucuna	10146703
4.	Fargi Artero (Paul) Eraso	Medico	UCI 1	Fargi Artero	50037229
5.	Glaura Stephany Noya	Infermera	UCI 2	Glaura Noya	1113650960
6.	Juan Manuel	Infermera	UCI 2	Juan Manuel	31070386
7.	Fargi Artero	Aux. Enf.	UCI 2	Fargi Artero	34528148
8.	Doris Zetiga Giron	Orientadora	UCI 2	Doris Zetiga	1058962890
9.	Luz Amparo Ramirez	Enfermera	UCI 2	Luz Ramirez	311307133
10.	Ma Marcela Martinez Mosquera	AUX. Enfermera	UCI 2	Ma Marcela	1144144953
11.	Yocana Torres Viquez	RA Enfer.	UCI 2	Yocana Torres	102040404
12.	Diana Ginepro Curi Sanchez	Medico	UCI 2	Diana Ginepro	109444634
13.	Fraida Gonzalez Torres Nunez	Anestesiologo	UCI	Fraida Gonzalez	1581460
14.	Richard Small	UCI	UCI	Richard Small	2141134
15.	Sunmy	UCI enferme	UCI	Sunmy	1143981480
16.	Diana Marcela Ramirez	" "	UCI 2	Diana Ramirez	113519090
17.	Glaura Stephany Noya	ENFERMERA	UCI	Glaura Noya	66812542
18.	Fargi Artero	AUX enferme	UCI	Fargi Artero	34528148
19.					
20.					









# Clínica Nuestra Señora de los Remedios

Código: GEHFR-143

Formato: Lista de Asistencia

Fecha: 05/Nov/2009

Tema: Entrega de Visores      Expositor: Jefe Sandra      Hora: 11:40 AM      Fecha: 04 Enero 21

Declaro que asistí y participé de esta actividad educativa, (inducción / capacitación / entrenamiento), recibí los contenidos proporcionados según la metodología empleada y hare una aplicación de estos conceptos y herramientas en mi quehacer cotidiano, siempre propendiendo por la seguridad de mis usuarios y buscando altos estándares de calidad y servicio en nuestra institución.

No.	Nombre en Letra Legible	Cargo	Servicio	Firma	Cedula
1.	William wegneren	medico	UCI / UCI	William	1122450845
2.	Catalina Tabarez P	aux enf	UCI	Catalina	1144081091
3.	Ramiro Gonzaly Sapudra	Medico MD	UCI	Ramiro	16623498
4.	OMAR FALCÓN	MD	UCI	OMAR	1118298426
5.	FRANCISCA WAGNER KUEÓN	Intensivista	UCI	FRANCISCA	74.544.11
6.	Valdy Poma R	Enfermera	UCI	Valdy	16623498
7.	Angelo Rios	Enfermera	UCI	Angelo	16623498
8.	Jenny wegneren	Aux enf	UCI	Jenny	34451579
9.	Javier de Poma	Aux enf	UCI	Javier	1130617810
10.	Loes Mendez	Aux enf	UCI	Loes	3456668
11.	Diana Gonzalez	TEL PES	UCI	Diana	41936114
12.	Sandra Cortez	Aux enf	UCI	Sandra	29117490
13.	Gustavo A. Puentes	Aux enf	UCI	Gustavo	94446393
14.	Dominson Cardozo	Aux enf	UCI	Dominson	312226651
15.	Diana Wegner	Aux enf	UCI	Diana	22877752
16.	Quilena Papiola	Aux enf	UCI	Quilena	34.541.266
17.	Jarlinga Papiola	Aux enf	UCI	Jarlinga	16623498
18.	Walter Ochoa	Enfermera	UCI	Walter	116133547
19.	Andres Sanchez	Enfermero	UCI Inf	Andres	16933511
20.	Wm. Angelica Gonzalez Gaxiola	Aux enfermera	UCI Inf	Angelica G	1130635016



