

18 ENERO 2021

OPERADOR: Doris Zúñiga VERIFICADOR: Doris Zúñiga

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 deseché.	/	
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 aprételo con la mano opuesta, luego retírese el otro guante desde la parte interna para llevarlo sobre el que se retiró y deseché.	/	
16	Higiene de manos	Realice higiene con alcohol cubriendo todas las superficies del guante.	/	
Nota: Realice este procedimiento en compañía.				

Nota: Realice este procedimiento en compañía.

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.	/	
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 deséchelo.	/	
4	Higiene de manos	Realice higiene con alcohol cubriendo todas las superficies del guante.	/	
5	Retiro de careta	Incline suavemente 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 Antiflujo	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 desarte. 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 Respiradora N95 o quirúrgica	Retire Mascarilla N-95 sujetando la copa con la mano, después retire la trilla 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 deséchelo.	/	
16	Higiene de manos	Realice higiene con alcohol cubriendo todas las superficies del guante.	/	

Nota: Realice este procedimiento en compañía.

OPERADOR: P. Quintana

VERIFICADOR: Doris Zurigu

18. 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 aprételo con la mano opuesta, luego retírese el otro guante desde la parte interna para llevarlo sobre el que se retiró y deséchelo.	✓
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 desarte. 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 deséchelo.	✓
16	Higiene de manos	Realice higiene con alcohol cubriendo todas las superficies del guante.	✓

Nota: Realice este procedimiento en compañía.

OPERADOR: Rey Marcela Viva

VERIFICADOR: JOHIS ZORIGA

19 ENERO 2021

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.	✓
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 deséchelo.	✓
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 tirlita 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 deséchelo.	✓
16	Higiene de manos	Realice higiene con alcohol cubriendo todas las superficies del guante.	✓

Nota: Realice este procedimiento en compañía.

OPERADOR: M. Oliveros C. VERIFICADOR: Doris Zuniga

20. ENERO 2021

21 ENERO 2021













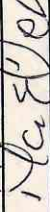








OPERADOR: David J. Jarama
 VERIFICADOR: JOSE ZUNIGA

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.	<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 suavemente 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 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	<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, hable y saque el pie, haga lo mismo del otro lado y desarte. Recuerde marcar como residuo covid 19	<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.

 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	01	21	Christian Aguado	UCF	N95	1	
15	1	21	Bladimir Alcazar	UCI	N95	1	
15	01	21	Yaxmar	UCA	N95	1	
15	01	21	Yaxmar	UCI	N95	1	
15	01	21	Yaxmar	UCI	N95	1	
15	01	21	Yaxmar	UCI	N95	1	
15	01	21	Yaxmar	UCI	N95	1	
15	01	21	Yaxmar	UCI	N95	1	
15	01	21	Yaxmar	UCI	N95	1	
15	01	21	Yaxmar	UCI	N95	1	
15	01	21	Yaxmar	UCI	N95	1	
15	01	21	Yaxmar	UCI	N95	1	
15	01	21	Yaxmar	UCI	N95	1	
15	01	21	Yaxmar	UCI	N95	1	
15	01	21	Yaxmar	UCI	N95	1	
15	01	21	Yaxmar	UCI	N95	1	
15	01	21	Yaxmar	UCI	N95	1	
15	01	21	Yaxmar	UCI	N95	1	
15	01	21	Yaxmar	UCI	N95	1	
15	01	21	Yaxmar	UCI	N95	1	
15	01	21	Yaxmar	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					
15	01	2021	STANLEY	UCF	N95	1	STANLEY
15	01	2021	CHETAN	UCI	N95	1	CHETAN
15	01	2021	ADRIANA	UCF	N95	1	ADRIANA
15	01	2021	EDUARDO	UCI	N95	1	EDUARDO
15	01	2021	EDUARDO	UCI	N95	1	EDUARDO
15	01	2021	KATHERINE B.	UCI	N95	1	KATHERINE B.
15	01	2021	WILLY	UCI	N95	1	WILLY
15	01	2021	PILAR	UCI	N95	1	PILAR
15	01	2021	DONIS	UCI	N95	1	DONIS
15	01	2021	JUAN PABLO	UCI	N95	1	JUAN PABLO
15	01	2021	GUILLERMO	UCI	N95	1	GUILLERMO
15	01	2021	INÉS	UCI	N95	1	INÉS
15	01	2021	EDUARDO	UCI	N95	1	EDUARDO
15	01	2021	GLORIA	UCI	N95	1	GLORIA
15	01	2021	OLIVERA	UCI	N95	1	OLIVERA

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


FECHA DE ENTREGA			NOMBRE TRABAJADOR	AREA	NOMBRE DEL ELEMENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)	CANTIDAD	FIRMA
D	M	A					
21	01	21	Doris Wrigg	UCI	N 95	1	Doris Wrigg
21	01	21	Dr. Bostman	UCI	N 95	1	Dr. Bostman
21	01	21	Mirica Dan	UCI	N 95	1	Mirica Dan
21	01	21	Familia pte N 95	UCI	N 95	1	jk yds
21	01	21	Familia pte N 95	UCI	N 95	1	Familia
21	01	21	Levy Freuter	UCI	N 95	1	Levy F.
21	01	2021	Olivia	UCI	N 95	1	Olivia
21	01	2021	Par Puc	UCI	N 95	1	Par Puc
21	1	2021	Fanny Alm	UCI	N 95	1	Fanny Alm
21	01	2021	Fanny Alm	UCI	N 95	1	Fanny Alm
21	01	2021	Albelda	UCI	N 95	1	Albelda
21	01	2021	Marcela Calle	UCI	N 95	2	Marcela Calle
21	01	2021	Fanny Alm	UCI	N 95	1	Fanny Alm
21	01	2021	Fanny Alm	UCI	N 95	1	Fanny Alm
22	01	2021	Diana Humo	UCI	N 95	1	Diana Humo
22	01	2021	Jan Rogas	UCI	N 95	1	Jan Rogas

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.

 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					
20	06	2021	Diana S	UCI	N95	1	[Signature]
20	01	2021	Dr. Thales	UCI	N95	1	[Signature]
20	01	2021	Katherine R	UCI	N95	1	[Signature]
20	1	2021	Sebastian Duque	UCI	N95	1	[Signature]
20	1	2021	Yecenia Ruiz	UCI	N95	1	[Signature]
20	1	2021	Dr. S. S. S.	UCI	N95	1	[Signature]
20	1	2021	Sebastián Ruiz	UCI	N95	1	[Signature]
20	1	2021	Isabel J	UCI	N95	1	[Signature]
20	1	2021	Wendy Martinez	UCI	N95	1	[Signature]
20	1	2021	Francisco Paz	UCI	N95	1	[Signature]
20	1	2021	Diana R	UCI	N95	1	[Signature]
20	1	2021	Agustina	UCI	N95	1	[Signature]
20	1	2021	Heather	UCI	N95	1	[Signature]
21	06	2021	Sandra Cortes	UCI	N95	1	[Signature]
21	06	2021	Cindy Dora	UCI	N95	1	[Signature]

 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					
19	01	2021	Cristhian Urriaga	UCI	N95	1	Cristhian Urriaga
19	07	2021	Claudia Gavito	UG	N95	1	Claudia Gavito
19	01	21	Carla Sanchez	UCI	N95	1	Carla Sanchez
19	1	21	Diana Pineda	UCI	N95	1	Diana Pineda
19	1	21	Rosa Perez	UCI	N95	1	Rosa Perez
19	1	21	Isabel Fuentes	UCI	N95	1	Isabel Fuentes
19	1	21	Diana Pineda	UCI	N95	1	Diana Pineda
19	1	21	Dyothly	UCI	N95	1	Dyothly
19	1	21	Edgardo Br. Land	UCI	N95	1	Edgardo Br. Land
20	01	21	Felipe	UCI	N95	1	Felipe
20	01	21	Juan Perez	UCI	N95	1	Juan Perez
20	01	21	Jesus Bravo	UCI	N95	1	Jesus Bravo
20	01	21	Alma Nieves	UCI	N95	1	Alma Nieves
20	01	21	Fabian Lino	UCI	N95	1	Fabian Lino
20	01	21	Carla	UCI	N95	1	Carla
20	01	21	Sandra Lopez	UCI	N95	1	Sandra Lopez






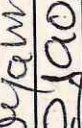


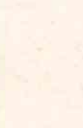


130
131
132
133
134
135
136

 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	19	1	Daniela B	UCA	N-AS	1	Daniela
2	19	1	Viviana	UCI	N-95	1	Pla Chela
3	19	1	Francisco J. P	UCI	N-95	1	Pla
4	19	1	Ayanna Aracaci	UCI	N-95	1	Ayanna
5	19	1	Sandra Zúñiga	UCI	N-95	1	Sandra
6	19	1	Katherine R	UCI	N-95	1	Katherine R
7	19	1	María Montaña	UCI	N-95	1	María
8	19	01	Richard Duque	UCI	N-95	1	Richard
9	19	01	Honorio Torres	UCI	N-95	1	Honorio
10	19	1	Albelda	UCI	N-95	1	Albelda
11	19	1	Rosa Salazar	UCI	N-95	1	Rosa
12	19	1	Diadhis	UCI	N-95	1	Diadhis
13	19	1	Alfonso Chomaz	UCI	N-95	1	Alfonso
14	19	01	any unad	UCI	N-95	1	any unad
15	19	01	Vivian Jara	UCI	N-95	3	Vivian

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

FECHA DE ENTREGA			NOMBRE TRABAJADOR	AREA	NOMBRE DEL ELEMENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)	CANTIDAD	FIRMA
D	M	A					
16	01	14	Julio Hunt	CCU	N45	1	
16	01	21	OMAR FARRAS	UCI	N45	1	
16	01	21	Albino Alvarez	UCI	N45	1	
16	01	21	Jazmin Zuniga	UCI	N45	1	
16	01	21	Clavio Pata	UCI	N45	1	
16	01	21	Yuri Sanchez	UCI	N45	1	
17	01	21	Diana Hidalgo	UCI	N45	1	
17	01	21	Jarinton Diaz	UCI	N45	1	
17	01	21	JW LEREP	UCI	N45	1	
17	01	21	Yohan Arce	UCI	N45	1	
17	01	21	Olaio	UCI	N45	1	
17	01	21	Adalberto	UCI	N45	1	
17	01	21	Vincent	UCI	N45	1	
17	01	21	Unida	UCI	N45	1	
17	01	21	Sandra Cortez	UCI	N45	1	

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.

 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					
36	17	01	Katherine Bastian	UCA	NOS	1	Katherine B.
35	17	01	Rev. J. L. J.	UCA	NOS	3	Rev. J. L. J.
34	17	01	De la Cruz	UCA	NOS	1	De la Cruz
33	17	01	Juan L. Estenoz	UCA	NOS	7	Juan L. Estenoz
32	17	01	Dr. Angoty	UCA	NOS	1	Dr. Angoty
31	17	01	Leandro Estenoz	UCA	NOS	1	Leandro Estenoz
30	17	01	José Montenegro	UCA	NOS	1	José Montenegro
29	17	01	Yolanda Andrade	UCA	NOS	1	Yolanda Andrade
28	17	01	Marcela Calle	UCA	NOS	1	Marcela Calle
27	17	01	Florencio Par	UCA	NOS	1	Florencio Par
26	17	01	Cesar Sarmiento	UCA	NOS	1	Cesar Sarmiento
25	17	01	Yolanda	UCA	NOS	1	Yolanda
24	17	01	Yolanda	UCA	NOS	7	Yolanda
23	17	01	Javier Garcia	UCA	NOS	1	Javier Garcia
22	17	01	Angeles Riquelme	UCA	NOS	1	Angeles Riquelme

 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	6	2021	DR calderon	UCR	N95 2004	1	DR calderon
18	6	2021	DR argot	UCR	N95 2004	1	DR argot
18	6	2021	Melissa A. Juri	DES	N95	2	Melissa A. Juri
18	6	2021	Diana Gamaly	UCI	N95	1	Diana Gamaly
18	6	2021	Daniela B.	UCI	N95	1	Daniela B.
18	6	2021	Indecaralero	UCR	N95	1	Indecaralero
18	6	2021	José Eduardo Jara Velasco	UCI	N95	1	José Eduardo Jara Velasco
18	6	2021	Barbara Campod	UCI	N95	1	Barbara Campod
18	6	2021	Christian Vazquez	UCI	N95	1	Christian Vazquez
18	6	2021	Viviana Portilla	UCI	N95	1	Viviana Portilla
18	6	2021	Albela Traversa	UCI	N95	1	Albela Traversa
18	6	2021	Diana Diaz	UCI	N95	1	Diana Diaz
18	6	2021	Julia Gama	UCI	N95	1	Julia Gama
18	6	2021	Rafael Vallejo	UCI	N95	1	Rafael Vallejo
18	6	2021	Jep formin	UCI	N95	1	Jep formin

21
20
19
18
17
16
15
14
13
12
11
10
9
8
7

 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	01	2021	Roberto B. Souble	QNB	N95	1	[Firma]
18	06	2021	Sandra M. Sanchez				[Firma]
18	06	2021	Jefferson	UCI	N95	1	[Firma]
18	01	2021	Bebecohen	UCI	N95	1	[Firma]
18	01	2021	W. Oliven	UCI	N95	1	[Firma]
18	01	2021	Thony Brouard	UCI	N95	1	[Firma]
18	01	2021	Henry Frantes	UCI	N95	1	[Firma]
18	01	2021	Diana Carrasco	UCI	N95	1	[Firma]
18	01	2021	Chir Serrano	UCI	N95	1	[Firma]
18	01	2021	Gloria Nolasco	UCI	N95	1	[Firma]
18	01	2021	Geny	UCI	N95	1	[Firma]
18	01	2021	[Firma]	UCI	N95	1	[Firma]
18	01	2021	Sandra Costa	UCI	N95	1	[Firma]
18	01	2021	Conda M. Carr	UCI	N95	1	[Firma]

6
5
184
183
182
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					
16	01	2021	Carolina Ruiz	UCI	N95	1	<i>Car</i>
16	01	2021	Jesús Castro	UCI	WAF	1	<i>Jesús</i>
16	02	2021	Adriana	UCI	N95	1	<i>Adriana</i>
16	01	2021	Elfr Saavedra	UCI	N95	1	<i>Elfr</i>
16	01	2021	Christian Aguilera	UCI	N95	1	<i>Chris</i>
16	01	2021	Francisco Ruiz	UCI	N95	1	<i>Francisco</i>
16	01	2021	Leidy Fuentes	UCI	N95	1	<i>Leidy</i>
16	01	2021	Monica P. Torres	UCI	N95	1	<i>Monica</i>
16	01	2021	Javier P. Peralta	UCI	N95	1	<i>Javier</i>
16	01	2021	Dr. Gilbert Brul	UCI	N95	1	<i>Dr. Gilbert</i>
16	01	2021	Cher	UCI	N95	1	<i>Cher</i>
16	01	21	Daniela B.	UCI	N-95	1	<i>Daniela</i>
16	01	21	Bonifacia Linares	UCI	N-95	1	<i>Bonifacia</i>
16	01	21	Carolina Linares	UCI	N-95	1	<i>Carolina</i>
16	01	21	Luz Montañez	UCI	N-95	1	<i>Luz</i>

revisado

57
58
59
54
53



CLÍNICA NUESTRA
SEÑORA DE LOS REMEDIOS

Código: SST-FR-047

Fecha: 17/Junio/2014

Formato: Entrega de Elementos de Protección Personal












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	6	21	Diana Juvenal	UCIN	N-95	1	Diana Juvenal
14	01	2021	Andres Criollo	UCIN	N-95	1	Andres C.
15	01	2021	Harold Pineda	UCIN	N-95	1	Harold P.
15	01	2021	Linda Arboleda	UCIN	N-95	1	Linda A.
15	01	2021	John Naveas	UCIN	N-95	1	John N.
16	01	2021	Marlene Flaga R	UCIN	N-95	1	Marlene F.
17	01	21	Luisa R	UCIN	N-95	1	Luisa R.
17	01	21	Heider	UCIN	N-95	1	Heider
17	01	21	Alba R	UCIN	N-95	1	Alba R.
18	01	21	Veronica H	UCIN	N-95	1	Veronica H.
17	01	21	Mercedes	UCIN	N-95	1	Mercedes
17	01	21	Carlos Vega	UCIN	N-95	1	Carlos V.
17	01	2021	Armando Gamali	UCIN	N-95	1	Armando G.
17	01	21	Andres Criollo	UCIN	N-95	1	Andres C.
17	1	21	DR. Naveas	UCIN	N-95	1	Naveas

5817-01 21 CARA NAVEAS P. UCIN N-95
17-01 21 Flaga Valencia UCIN N-95
18-01-21 Andres Criollo UCIN N-95
18-01-21 Catalina Tabares para N-95
Catalina
Andres Criollo
Se reenvia
recibo extra tipado









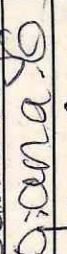





 CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS		Código: SST-FR-047
Formato: Entrega de Elementos de Protección Personal		Fecha: 17/Junio/2014

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					
20	01	2021	Stefani Gallo	UCIN - UCI	N-95	1	
20	01	2021	Amparo Carrero	UCIN	N-95	1	
21	01	2021	Catalina Lopez	UCIN	N-95	1	
22	01	21	Lorena	UCIN	N-95	1	
22	01	21	Heleen	UCIN	N-95	1	
22	01	21	Josely	UCIN	N-95	1	
22	01	21	Catalina Carrero	UCIN	N-95	1	
22	01	21	Dr. Bertman	UCIN	N-95	1	
22	01	21	Dr. Bertman	UCIN	N-95	1	
22	01	21	Dr. Bertman	UCIN	N-95	1	
22	01	21	Dr. Bertman	UCIN	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					
19	01	2021	Juan Bultrón	Infecto	KN95	1	
19	01	2021	Kristy Salazar	Infecto	KN95	1	
19	01	2021	Yennifer Arriaga	Infecto	KN95	1	
19	01	2021	José Rosas	Infecto	N95	1	
20	1	2021	Jesús Fierro	Infecto	N95	1	
20	1	2021	Yolanda	Infecto	N95	1	
20	01	2021	Alfonso	Imagenes	N95	1	
20	01	2021	Edith	Imagenes	N95	1	
20	01	2021	Angela González	UCI Infecto	N95	1	
20	01	2021	Edith Jimenez	Infecto	N95	1	
20	01	2021	Diana Gómez	Infecto	N95	1	
20	01	2021	Nancy Serrano	Infecto	N95	1	
20	1	2021					
21	1	2021	Juan Bultrón	Infecto	N95	1	
21	01	2021	Luz Amparo	Infecto	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	ÁREA	NOMBRE DEL ELEMENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)	CANTIDAD	FIRMA
D	M	A					
20	01	2021	John Nieves	Vape	N 95	1	
20	01	2021	Maricarmela Beltrán	Vape	N 95	1	
20	01	2021	Indecor	Vape	N 95	1	
21	05	2021	Andrés Sánchez	Vape	KN 95	1	
22	05	2021	Xiomara Cuervo	Vape	N-95	1	
22	05	2021	Concepción Padilla	Vape	KN 95	1	
22	01	2021	Luisa Fernanda R.	Vape	KN 95	1	
22	01	2021	Angélica Bernal	Vape	KN 95	1	
22	01	2021	Jenny Baela Gaitán	Vape	KN 95	1	
22	01	2021	Diana Gome	Vape	N 95	1	
22	01	2021	Maricarmela Beltrán	Vape	N 95	1	