



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	02	2021		Marcela Calle	UCI 2	N95	1	Marcela C.
17	02	2021		Wendy Montaña	UCI	N95	1	Wendy M.
17	2	2021		Stephanie Osorio	UCI	N95	1	Stephanie O.
14	02	2021		Vilma P	UCI	N95	1	Vilma P.
14	02	2021		Donny Bravo	UCI	N95	1	Donny B.
12	02	2021		Luis Solares	UCI	N95	1	Luis S.
17	02	2021		Andres C.	UCI	N95	1	Andres C.
17	02	2021		Alfonso	UCI	N95	1	Alfonso
18	02	2021		Hector Enrique P.	UCI	N95	1	Hector E.
18	02	2021		Juan P.	UCI	N95	1	Juan P.
16	02	2021		Adriana	UCI	N95	1	Adriana
18	02	2021		Elio D.O.	UCI	N95	1	Elio D.O.
18	02	2021		Juan Rojas	UCI	N95	1	Juan R.
16	2	2021		Stefania	UCI	N95	1	Stefania
16	2	2021		Months Loree Pare	UCI	N95	1	Months L.P.





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					
18	02	2021	Edgar Lino	UCI	K945	1	Edgar Lino
18	02	2021	Sandra Corga	UCI	K945	1	Sandra Corga
18	02	2021	Roberto Caceres	UCI	K945	1	Roberto Caceres
18	02	2021	Diego Ochoa	UCI	K945	1	Diego Ochoa
18	02	2021	Jorge Caceres	UCI	K945	2	Jorge Caceres
18	02	2021	Christian Domínguez	UCI	K945	1	Christian Domínguez
18	02	2021	Wladimir Caceres	UCI	K945	1	Wladimir Caceres





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					
17	2	2021	José Luis Gervasio	UCI	N95	1	José Luis Gervasio
17	2	2021	M. M.	UCI	N95	1	M. M.
14	03	2021	Frausco	UCI	N95	1	Frausco
17	2	2021	Luis F. Lopez	UCI	N95	1	Lopez
17	2	2021	Adelaida	UCI	N95	1	Adelaida
17	2	2021	Alfredo Sandoval	UCI	N95	1	Alfredo Sandoval
17	02	2021	Edmundo	UCI	N95	1	Edmundo
17	Feb	21	Sandra Cortez	UCI	N95	1	Sandra Cortez
17	02	21	Juan Carlos	UCI	N95	1	Juan Carlos
17	02	21	Sebastian Vique	UCI	N95	1	Sebastian Vique
17	02	21	Vivian	UCI	N95	1	Vivian
17	02	21	Armando	UCI	N95	1	Armando
17	02	21	Ana Mariela	UCI	N95	1	Ana Mariela
17	2	21	Juan Carlos	UCI	N95	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.

[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					
16	6	2014	Hefernia Guinu	UC1	N95	1	Hefernia Guinu
16	02	2021	Paula Calle	UC1	N95	1	Paula Calle
16	02	2014	Lina Salazar	UC1	N95	1	Lina Salazar
16	02	2021	Ana-Lara Reyes	UC1	N95	1	Ana-Lara Reyes
16	02	2021	Albelda Quaveira	UC2	N95	1	Albelda Quaveira
16	02	2021	Marcel Pineda	UC1	N95	1	Marcel Pineda
16	02	2021	Angelica Bero	UC1	N95	1	Angelica Bero
16	02	2021	Dr. Ricardo	UC1	N95	1	Dr. Ricardo
16	02	2021	Angelica Bero	UC1	N95	1	Angelica Bero
16	02	2021	Lina Diaz	UC1	N95	1	Lina Diaz
16	02	2021	Diana Valenzuela	UC1	N95	1	Diana Valenzuela
16	02	2021	Diana Valenzuela	UC1	N95	1	Diana Valenzuela
16	02	2021	Diana Valenzuela	UC1	N95	1	Diana Valenzuela
16	02	2021	Vilma H. Reyes	UC1	N95	1	Vilma H. Reyes
16	02	2021	Jonathan C.	UC1	N95	1	Jonathan C.





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					
37	15	II	Linda marandino	Uci	N-95	2	Linda Isidoro
36	13	2	Pilar Diaz	UCI	N-95	1	Pilar Diaz
35	15	2	Flavien Diaz	UCI	N-95	1	Flavien Diaz
34	15	2	Flavien Diaz	UCI	N-95	1	Flavien Diaz
33	15	02	Amoré Ornel	UCI	N-95	1	Amoré Ornel
32	15	02	Amoré Ornel	UCI	N-95	1	Amoré Ornel
31	15	02	Amoré Ornel	UCI	N-95	1	Amoré Ornel
30	15	02	Amoré Ornel	UCI	N-95	1	Amoré Ornel
29	15	02	Amoré Ornel	UCI	N-95	1	Amoré Ornel
28	15	02	Amoré Ornel	UCI	N-95	1	Amoré Ornel
27	15	02	Amoré Ornel	UCI	N-95	1	Amoré Ornel
26	15	02	Amoré Ornel	UCI	N-95	1	Amoré Ornel
25	15	02	Amoré Ornel	UCI	N-95	1	Amoré Ornel
24	15	02	Amoré Ornel	UCI	N-95	1	Amoré Ornel
23	15	02	Amoré Ornel	UCI	N-95	1	Amoré Ornel





**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					
14	02	2021	Miguelero	UCI	N95	1	[Signature]
14	02	2021	Pedro G.	UCS	N95	1	[Signature]
14	2	21	Rosalia Alvarado	UCB	N95	1	[Signature]
14	2	21	Jenni Pitt Alba	UCI	N95	1	[Signature]
14	02	21	Oery Wilson	UA	N95	1	[Signature]
14	02	21	Hilda Calle	UCB	N95	2	[Signature]
14	02	21	Adriana Benitez	UCB	N95	1	[Signature]
14	02	21	Anthony Ramirez	UCI	N95	1	[Signature]
14	02	21	yudi	UA	N95	1	[Signature]
14	02	2021	Andres C.	UCI	N95	1	[Signature]
14	02	21	Sandra Cortes	UCI	N95	1	[Signature]
14	02	21	Cecilia	UCI	N95	1	[Signature]
14	02	21	Diana Hernandez	UCB	N95	1	[Signature]
14	02	21	Luz Eugenia P.	UCB	N95	1	[Signature]
15	02	21	Florencia	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					
13	2	21	Angelica Paredes	UC1	N95	1	Angelica
13	2	21	Lindamandayo	UC1	N95	1	Linda
13	2	2021	Vilmae Paredes	UC1	N95	1	Vilmae
13	2	2021	Yan Paredes	UC1	N95	1	Yan Paredes
13	2	2021	Josabel C	UC1	N95	1	Josabel
13	2	2021	Modelo Balle	UC1	N95	1	Modelo Balle
13	02	2021	MA				
13	02	2021	M M	UC1	N95	1	M M
13	02	2021	Olivia Pizar	UC1	N95	1	Olivia
13	02	2021	Linda	UC1	N95	1	Linda
13	02	2021	Lina Colina	UC1	N95	1	Lina
13	02	2021	Gladio	UC1	N95	1	Gladio
13	02	2021	North Luz-Pa	UC1	N95	1	North Luz-Pa
13	02	2021	Acosta Paredes	UC1	N95	1	Acosta Paredes
13	02	2021	Paredes	UC1	N95	1	Paredes





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	2	21	Daniela B	UC1	N-95	1	Daniela B.
14	2	21	Arpea E	UC1	N-95	1	Arpea E.
14	2	21	Dayana C.	UC1	N-95	1	Dayana C.
14	2	21	Lucy Quintanilla	UC1	N-95	1	Lucy Quintanilla
14	2	21	Ilina Diaz	UC1	N-95	1	Ilina Diaz
14	2	21	Refemina Cujao	UC1	N-95	1	Refemina C.
14	02	2021	Angelica Barrios	UC1	N-95	1	Angelica Barrios
14	02	21	Diana Valencia Rios	UC1	N-95	1	Diana Valencia Rios
15	02	2021	Juan Pablo Rojas	UC1	N-95	1	Juan Pablo Rojas
15	02	2021	Yenny Rojas	UC1	N-95	1	Yenny Rojas
15	2	2021	Estheres Fajardo	UC1	N-95	1	Estheres Fajardo
15	2	2021	Dayana C.	UC1	N-95	1	Dayana C.
15	2	2021	Arpea E.	UC1	N-95	1	Arpea E.
15	02	21	Linda Encino	UC1	N-95	1	Linda Encino
15	2	21	Cristhian Aguado	UC1	N-95	1	Cristhian Aguado

308  
Dayana

Declaro





**Código: ST-FR-047**

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

**Fecha:** 17/Junio/2014

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

[illegible]

de dans  
elaterio n.