

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: Andrés Lucilla Igoji

VERIFICADOR: Doris Zuriga

26 Mayo 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 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: _____

VERIFICADOR: _____

Donis Zuniga

25 Mayo 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 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 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:

VERIFICADOR:

27 Mayo 2021

 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	05	21	Facel pineda	UCI INF	N-95	1	Facel pineda HCO
20	05	2021	Alfonso Sarric	UCI INF	N-95	1	Alfonso Sarric HCO
20	09	2021	Wilfredo	UCI INF	N-95	1	Wilfredo
20	05	2021	Guay Ferraz	UCI INF	N-95	1	Guay Ferraz HCO
21	05	2021	Wlmar Torres	UCI INF	N-95	1	Wlmar Torres
21	05	21	Steven Giraldó	UCI INF	N-95	1	Steven Giraldó
21	05	21	Monica Tamayo	UCI INF	N-95	1	Monica Tamayo
21	05	21	Jorge para	UCI INF	N-95	1	Jorge para
21	05	21	Margarella	UCI INF	N-95	1	Margarella
21	05	21	Francisco Franco	UCI INF	N-95	1	Francisco Franco
21	05	21	Fernando Lobo	UCI INF	N-95	1	Fernando Lobo
21	05	21	Richard Pajuel	UCI INF	N-95	1	Richard Pajuel
21	05	21	Antonia Lugo	UCI INF	N-95	1	Antonia Lugo
21	05	21	Marcela B	UCI INF	N-95	1	Marcela B
21	05	21	Sandra Zoriga	UCI INF	N-95	1	Sandra Zoriga

 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	05	21	Gloria Nieva	UCI INF	N-95	1	Gloria N.
21	05	21	Fernanda Arango	UCI INF	N-95	1	Fernanda
21	05	21	Diana Usumi	UCI INF	N-95	1	Diana Usumi
21	05	21	Nancy Sierra	UCI INF	N-95	1	Nancy
22	05	21	Viviana Portilla	UCI INF	N-95	1	Viviana
22	05	21	Robinson Cordero	UCI INF	N-95	1	Robinson
22	05	21	deisy ferenzi	UCI INF	N-95	1	deisy ferenzi
23	05	21	Wendy Usumi	UCI INF	N-95	1	Wendy
23	05	21	Carla Usumi	UCI INF	N-95	1	Carla
23	05	21	Martha Pareda	UCI INF	N-95	1	M.P.
23	05	21	Manuel Pareda	UCI INF	N-95	1	M.P.
23	05	21	Jorge Yara	UCI INF	N-95	1	J.J.
23	05	21	Viviana Portilla	UCI INF	N-95	1	V.P.
23	05	21	Alexandra	UCI INF	N-95	1	A
23	05	21	Ds Montes	UCI INF	N-95	1	Ds Montes

 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					
23	05	21	Dr. Ramirez	UCI INF	N-95	1	Dr. R.
23	05	21	Diana Lucero	UCI INF	N-95	1	Diana L.
23	05	21	Jesus Angulo	UCI INF	N-95	1	Jesus Angulo
23	05	21	Glaura Nieves	UCI INF	N-95	1	Glaura Nieves
23	05	21	Danyela Acosta	UCI	N-95	1	Danyela
23	5	21	Doris Zuniga	UCI	N-95	1	Doris
23	5	21	Sandra Zuniga	UCI	N-95	1	Sandra
23	5	21	Carlos Arango	UCI	N-95	1	Carlos
24	05	21	Jenny Paredes	UCI	N-95	1	Jenny
24	05	21	Andres Priollo	UCI	N-95	1	Andres
24	03	21	Mary Sami	UCI	N-95	1	Mary
24	05	21	Christian Guedelo	UCI	N-95	1	Christian
24	05	21	Renata	UCI	N-95	1	Renata
24	05	21	Andres Priollo	UCI	N-95	1	Andres
25	05	21	Udely P.	UCI	N-95	1	Udely

7pm

 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					
25	05	2021	Concepción Benítez	UCI Info	N-95	1	Cecilia
26	05	2021	Jesus Angulo	UCI Info	N-95	1	Jesus
25	05	2021	Glenn N. Viera	UCI Infect	N-95	1	Glenn
26	05	2021	Nancy P.	UCI Inf.	N-95	1	Nancy
26	05	2021	Wiss F. Lopez	UCI INF.	N-95	1	Lopez Fam
26	05	2021	Carlos Veyel	UCI INF.	N-95	1	Lopez Fam.
26	05	2021	Henry Polc	UCI INF.	N-95	1	Henry Fam.
26	05	2021	Deiby Cabrera	UCI INF.	N-95	1	Deiby Cabrera Fam
26	05	2021	Fernando Anaya	UCI INF.	N-95	1	Fernando Fam.
26	05	21	Juan M. Avelar	UCI Inf	N-95	1	Juan M. 19400
26	05	21	Marionella Betancur	UCI INF	N-95	1	Marionella
26	05	2021	Diana Luciani	UCI Inf.	N-95	1	Diana Lee 1944
27	05	2021	Alicia Rendon	UCI Inf	N-95	1	Alicia R.
27	05	2021	Doris Zurita	UCI Infect	N-95	1	Doris Zurita
27	05	2021	Martha Beatriz Perez	UCI Infect	N-95	1	Martha Beatriz



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					
20	05	2021	Norberto Parra R	VAPE	N-95	1	Norberto Parra
20	05	2021	Robinson Cordoba	VAPE	N-95	1	Robinson Cordoba
20	05	2021	Enthian Linares	VAPE	N-95	1	Enthian Linares
20	05	2021	Jarlinson Diaz	VAPE	N-95	1	Jarlinson Diaz
22	05	2021	Jarlinson Diaz	VAPE	N-95	1	Jarlinson Diaz
22	05	2021	Jorge Jara	VAPE	N-95	1	Jorge Jara
22	05	2021	Esteban	VAPE	N-95	1	Esteban
22	05	2021	Vilmar Ferraz	VAPE	N-95	1	Vilmar Ferraz
22	05	2021	Andi Mora	VAPE	N-95	1	Andi Mora
22	05	2021	Claudia Romero	VAPE	N-95	1	Claudia Romero
22	05	2021	Cesar Rodriguez	VAPE	N-95	1	Cesar Rodriguez
22	05	2021	Marta B	VAPE	N-95	1	Marta B
19:00	22	05	Mariela B	VAPE	N-95	1	Mariela B
19:00	22	05	Mariela B	VAPE	N-95	1	Mariela B
19:00	22	05	Fernanda	VAPE	N-95	1	Fernanda
19:00	22	05	Diana Valencia R	VAPE	N-95	1	Diana Valencia 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					
22	05	2021	Jorge Luis	VAPE	N95	1	Jorge Luis
23	05	2021	Alfonso Casco	VAPE	N95	1	Alfonso Casco
23	05	2021	Sandra Zorruga	VAPE	N95	1	Sandra Zorruga
23	05	2021	Diana Gomez	VAPE	N95	1	Diana Gomez
23	05	2021	Carlos Arango	VAPE	N95	1	Carlos Arango
23	05	2021	Rx Noguera	VAPE	N95	1	Rx Noguera
23	05	2021	Mr Rodriguez	VAPE	N95	1	Mr Rodriguez
23	05	2021	Josue Prieto	VAPE	N95	1	Josue Prieto
23	05	2021	Wilfredo Torres	VAPE	N95	1	Wilfredo Torres
23	05	2021	Yorani Gomez	VAPE	N95	1	Yorani Gomez
23	05	2021	Andy Mora	VAPE	N95	1	Andy Mora
24	05	2021	Jonathan Utrana	VAPE	N95	1	Jonathan Utrana
24	05	2021	Genifer Bedu	VAPE	N95	1	Genifer Bedu
25	5	21	Deni Kunga	VAPE	N95	1	Deni Kunga
24	5	21	Carlos Venzl	VAPE	N95	1	Carlos Venzl


19:00

7 AM

 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					
23	05	2021	Juliana Castro	VAPE	N95	1	Juliana Castro
25	05	2021	Andrés Sánchez	VAPE	N95	1	Andrés Sánchez
25	05	2021	John Pérez	VAPE	N95	1	John Pérez
25	05	2021	Alcides Sarmiento	VAPE	N95	1	Alcides Sarmiento
25	05	2021	Carlos Arango	VAPE	N95	1	Carlos Arango
25	05	2021	Sofía Cortés	VAPE	N95	1	Sofía Cortés
25	05	2021	Linda Martínez	VAPE	N95	1	Linda Martínez
26	05	2021	Cindy Herra	VAPE	N95	1	Cindy Herra
26	05	2021	Pavica	VAPE	N95	1	P.
26	05	2021	Constanza Pérez	VAPE	N95	1	C.P.
26	05	2021	Diana Gómez	VAPE	N95	1	D.G.
26	05	2021	Dr. Coral	VAPE	N95	1	Dr. Coral
26	05	2021	Diana Valencia	VAPE	N95	1	Diana Valencia
26	05	2021	Arshan	VAPE	N95	1	Arshan
26	05	2021	Julian Monroy	VAPE	N95	1	Julian Monroy

 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					
26	05	2021	Raúl Pérez	UCIN	N 95	1	Raúl Pérez
27	05	21	Diana G.	UCIN	N 95	1	Diana G.
26	05	21	Oscar Nolasco	UCIN	N 95	1	Oscar Nolasco
27	5	21	Isabel E.	UCIN	N 95	1	Isabel E.
27	5	21	Adelaida	UCIN	N 95	1	Adelaida
27	5	21	Graciela S.	UCIN	N 95	1	Graciela S.
28	5	21	Magdalena	UCIN	N 95	1	Magdalena
28	5	21	Heitor Vancan	UCIN	N 95	1	Heitor Vancan
28	5	21	Alba Flores	UCIN	N 95	1	Alba Flores
28	05	21	Martha B.	UCIN	N 95	1	Martha B.

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.

Hoy

7pm

7am

6am

6pm

 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	05	2020	Mabel Gómlez	UCFN	N-95	1	Mabel G
19	05	2020	John Narváez	UCIN	N-95	1	[Signature]
20	05	2021	Gloria Tami	UCIN	N-95	1	[Signature]
20	05	21	Carolina F.	UCIN	N-95	1	[Signature]
20	05	2021	Juan M. Bellón	UCIN	N-95	1	[Signature]
21	05	2021	Mari Echeverry	UCIN	N-95	1	[Signature]
21	05	2021	María Echeverry	UCIN	N-95	1	[Signature]
21	05	2021	María Echeverry	UCIN	N-95	1	[Signature]
21	05	2021	Hector Viqueza	UCIN	N-95	1	[Signature]
21	05	2021	[Signature]	UCIN	N-95	1	[Signature]
22	05	21	[Signature]	UCIN	N-95	1	[Signature]
22	05	21	[Signature]	UCIN	N-95	1	[Signature]
22	05	21	Catalina Tabares	UCIN	N-95	1	[Signature]
22	05	21	Decelly S	UCIN	N-95	1	[Signature]
22	05	21	Rosa Salazar	UCIN	N-95	1	[Signature]

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					
22	05	2023	Raúl	UCIN	N95	1	[Firma]
22	05	2021	Buen Dany	UCIN	N95	1	[Firma]
23	05	21	JOAN V. Peltan	UCIN	N95	1	[Firma]
23	05	2021	Angelica Barrero	UCIN	N95	1	[Firma]
23	05	2021	Carlos Ziga	UCIN	N95	1	[Firma]
23	05	21	Carolina Ruiz	UCIN	N95	1	[Firma]
23	05	21	M. Eugenia P.	UCIN	N95	1	[Firma]
24	05	21	Alba R. Flores	UCIN	N95	1	[Firma]
24	05	21	Richard Duran	UCIN	N95	1	[Firma]
24	05	21	Delia	UCIN	N95	1	[Firma]
24	05	21	Deliberto Salas	UCIN	N95	1	[Firma]
24	05	21	Paula Andrea Campal	UCIN	N95	1	[Firma]
24	5	21	Fanny Alvarado	UCIN	N95	1	[Firma]
25	5	21	Fernando Paredes	UCIN	N95	1	[Firma]
25	05	21	Omara Fernandez	UCIN	N95	1	[Firma]

 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					
23	5	21	Diana Car. Sinigaglia	UCI	NPS 7100PM	1	[Firma]
23	5	21	Amber Mueben	UCI	NPS 7100PM	1	[Firma]
23	05	2021	Xiomara Cuervo	UCI	N-95 7100PM	1	Xiomara C.
23	05	2021	Concepción	UCI	N95	1	[Firma]
23	05	2021	Concepción	UCI	N-95	1	[Firma]
24	05	2021	Wilsa Rosero	UCI	N95 7am	1	[Firma]
24	05	2021	Diana Sinigaglia	UCI	N95 7am	1	[Firma]
24	05	2021	Georgy Fuentes	UCI	N95 7am	1	[Firma]
24	5	2021	Blanca Sinigaglia	UCI	N95 7am	1	[Firma]
24	5	2021	Angel - Luis P	UCI	N95 7am	1	[Firma]
24	5	2021	Patricia Ojeda	UCI	N95 7am	1	[Firma]
24	05	2021	CAROLINA J	UCI	N95 7AM	1	CAROLINA J
24	05	2021	Concepción	UCI	N95	1	[Firma]
24	05	2021	Concepción	UCI	N95	1	[Firma]
24	05	2021	Vilmar 4. team	UCI	N 95 7100PM	1	[Firma]

 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					
24	05	21	Juan Rojas	UCI	N95 7100PM	1	Juan R
24	05	21	Sandra Cortés	UCI	N95 7100PM	1	S. Cortés
24	05	21	Katherine P.	UCI	N95 7100PM	1	Katherine
24	05	25	Conny	UCI	N95 7100PM	1	Conny
24	05	21	Angie Iglesias	UCI	N95 7100PM	2	Angie Iglesias
24	05	2021	Rafael	UCI	N95 7100PM	1	Rafael
24	05	2021	Franklin Mejía	UCI	N95 7100PM	1	Franklin
24	05	2021	Irlanda P.	UCI	N95 7100PM	1	Irlanda
24	05	2021	Diana Hernández	UCI	N95 7100PM	1	Diana
23	05	2021	Josmar Fung	UCI	N95 7100PM	1	Josmar
23	05	2021	Marta	UCI	N95 7100PM	1	Marta
25	05	21	Diana Cardona	UCI	N95 7100PM	1	Diana Cardona
25	05	21	Adriana B.	UCI	N95 7100PM	1	Adriana
25	05	21	Lina Valencia	UCI	N95 7100PM	1	Lina Valencia
25	05	21	Luisa Romero	UCI	N95 7100PM	1	Luisa Romero

184

19

18

17









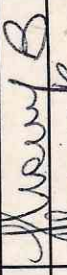






16

15

14

 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	05	2011	Stefania Juño	UCI	N95 746	1	
12	05	2011	William negrete	UCI	N95 7:00	1	
11	05	2011	Danny Hernandez	UCI PISO	N95 7:00PM	2	
10	05	2011	Daniela B.	UCI	N95-6:45pm	1	
09	05	2011	Blanca Pizarra	UCI	N95-19h.	1	
08	05	2011	Diana Hernandez	UCI	N95	1	
07			Christian Agudelo	UCI	N95	1	
06	05	2011	Andres Cuello	UCI	N95	1	
05	05	2011	Andrés Sanchez	UCI	N95	1	
04	05	2011	Justo Rosero	UCI	N95	1	
03	05	2011	Henry Bump	UCI	N95	1	
02	05	2011	Geoffrey Fuentes	UCI	N95	1	
01	05	2011	Zachary m fern	UCI	N95	1	
26	05	2011	Wey Vasco	UCI	N95	1	
25	05	2011	Sandra Gotti	UCI	N95	1	

Q. B. P. A. 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					
26	5	2021	Diana Chocoma	UCI	N-95	1	Diana Chocoma
26	5	2021	Vicky Angulo	UCI	N-95	1	Vicky
26	5	2021	Maribel Payón	UCI	N-95	1	Maribel Payón
26	5	2021	Wendy Vega	UCI	N-95	1	Wendy
26	5	2021	Diego Huerta	UCI	N-95	1	Diego
26	05	2021	Richard Lopez	UCI	N-95	1	Richard
26	5	21	CAROLINA PARRA	UCI	N-95	1	CAROLINA
26	5	21	Daniela Calle	UCI	N-95	1	Daniela Calle
26	5	21	Diana Chocoma	UCI	N-95 (Cambio)	1	Diana
26	5	21	Trinidad Rojas	UCI	N-95	1	Trinidad
27	05	21	Justina Rojas	UCI	N-95	1	Justina
27	05	21	Diana Gonzalez	UCI	N-95	1	Diana
27	05	20	Ana Lora Lopez	UCI	N-95	1	Ana Lora
27	05	21	Thony Bravo	UCI	N-95	1	Thony B
27	05	21	Katherine Ramirez	UCI	N-95	1	Katherine

 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					
27	05	2021	Claudia Patiño	UCI	N-95	1	Claudia P.
27	05	2021	Jennifer Andueza	UCI	N-95	1	Jennifer H.
27	05	2021	Angela Cruzado	UCI	N-95	1	Angela C.
27	05	2021	Benjamin	UCI	N-95	1	Benjamin B.
27	05	2021	Richard Duran	UCI	N-95	1	Richard D.
27	5	2021	Diana Heindroez	UCI	N-95	1	Diana H.
27	5	2021	Stefania U	UCI	N-95	1	Stefania U.
27	5	2021	Juan Pablo Rojas	UCI	N-95	1	Juan P. R.
27	5	2021	Alair Diaz	UCI	N-95	1	Alair D.
27	5	2021	Andrés Sánchez	UCI	N-95	1	Andrés S.
27	5	2021	Daniel Arango	UCI	N-95	1	Daniel A.
27	5	2021	Wendy Calle	UCI	N-95	1	Wendy C.
27	5	2021	Samanta Mena	UCI	N-95	1	Samanta M.
27	5	2021	Katherine B	UCI	N-95	1	Katherine B.
27	5	2021	Sandra Calle	UCI	N-95	1	Sandra C.


06 MAY 2021

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

Tafabael 196 MAYO 23/2021 - 3420

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	05	2021	Edwards	UCI	N-95	1	Edwards
22	05	2021	Xiomara Cueno	UCI	N-95	1	Xiomara C.
22	05	2021	Freyre	UCI	N-95	1	Freyre
22	05	2021	Diana Mamudo	UCI	N-95	1	Diana Mamudo
22	05	2021	Laura Romero	UCI	N-95	1	Laura R.
22	05	2021	Edilisa Jimenez	UCI	N-95	1	Edilisa J.
22	05	2021	Andrés Sánchez	UCI	N-95	1	Andrés S.
22	05	2021	Diana Cordero	UCI	N-95	1	Diana C.
22	05	2021	Parcela Calle	UCI	N-95	1	Parcela C.
22	05	2021	W. E. C. T.	UCI	N-95	1	W. E. C. T.
22	05	2021	Arturo Lopez	UCI	N-95	1	Arturo Lopez
22	05	2021	Angelica Barrera	UCI	N-95	1	Angelica B.
22	05	2021	W. E. D. C. A.	UCI	N-95	1	W. E. D. C. A.
22	05	2021	W. E. M. T. M. Z.	UCI	N-95	1	W. E. M. T. M. Z.
22	05	2020	Diana Campo	UCI	N-95	1	Diana Campo

 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	05	2014	Irma Valverde	UCI	N95	1	Irma Valverde
22	05	2014	Francisco Bravo	UCI	N95	1	Francisco Bravo
22	05	2014	Fernando Cardo	UCI	N95	1	Fernando Cardo
22	05	2014	Federica Jono	UCI	N95	1	Federica Jono
22	05	2014	Sandra Cortez	UCI	N95	1	Sandra Cortez
22	05	2014	Dany Arz	UCI	N95	1	Dany Arz
22	05	2014	Don Uiles	UCI	N95	1	Don Uiles
22	05	2014	Andres Criollo	UCI	N95	1	Andres C.
23	05	2014	Andres Criollo	UCI	N95	1	Andres C.
23	05	2014	Calisto Lopez	UCI	N95	1	Calisto Lopez
23	05	2014	Jucela Castro	UCI	N95	1	Jucela Castro
23	05	2014	Diana Handray	UCI	N95	1	Diana Handray
23	05	2014	Danielca	UCI	N95	1	Danielca
23	05	2014	Emilia Jone	UCI	N95	1	Emilia Jone
23	05	2014	Irma Valverde	UCI	N95	1	Irma Valverde

1941

7pm