

3 Mayo 2021

VERIFICADOR: Doris Zuriga

OPERADOR: J. J. J. J.

Nota: Realice este procedimiento en compañía.

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 líre hacia atrás. Con las manos hacia atrás líre 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 covid 19	✓	
10	Higiene de manos	Realice higiene con alcohol cubriendo todas las superficies del guante.	✓	
11	Retirar mono gafas	Retire gafas sujetando desde la parte posterior, luego realice su respectiva desinfección.	✓	
12	Higiene de manos	Realice higiene con alcohol cubriendo todas las superficies del guante.	✓	
13	Retire mascarilla quirúrgica o Respirador N95	Retire Mascarilla N-95 sujetando la copa con la mano, después retire la tirilla inferior y luego la superior.	✓	
14	Higiene de manos	Realice higiene con alcohol cubriendo todas las superficies del guante.	✓	
15	Retiro de guantes 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.	✓	

5 OS 2021

OPERADOR: Xiomara - Leno García VERIFICADOR: DAIS Zuniga

Nº		PROCEDIMIENTO	ACCION		ACCION 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 deséche.			✓	
4	Higiene de manos	Realice higiene con alcohol cubriendo todas las superficies del guante.			✓	
5	Retiro de careta	Incline levemente hacia adelante y con una sola mano retire la careta, sujetándola desde la parte posterior, realice su respectiva desinfección.			✓	
6	Higiene de manos	Realice higiene con alcohol cubriendo todas las superficies del guante.			✓	
7	Retiro de Bata 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 líe 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, hále y saque el pie, haga lo mismo del otro lado y desarte. Recuerde marcar como residuo covid 19			✓	
10	Higiene de manos	Realice higiene con alcohol cubriendo todas las superficies del guante.			✓	
11	Retirar mono gafas	Retire gafas sujetando desde la parte posterior, luego realice su respectiva desinfección.			✓	
12	Higiene de manos	Realice higiene con alcohol cubriendo todas las superficies del guante.			✓	
13	Retire mascarilla quirúrgica o Respirador N95	Retire Mascarilla N-95 sujetando la copa con la mano, después retire la tirilla inferior y luego la superior.			✓	
14	Higiene de manos	Realice higiene con alcohol cubriendo todas las superficies del guante.			✓	
15	Retiro de guantes 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 deséche.			✓	
16	Higiene de manos	Realice higiene con alcohol cubriendo todas las superficies del guante.			✓	

Nota: Realice este procedimiento en compañía.

LISTA DE CHEQUEO - RETIRO DE EPP - COVID-19

6 05 2021

OPERADOR: Juan Rojas VERIFICADOR: Doris Zuniga

LISTA DE CHEQUEO - RETIRO DE EPP - COVID-19		
N°	PROCEDIMIENTO	ACCIÓN
		ACCIÓN CORRECTA
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 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, hiele y saque el pie, haga lo mismo del otro lado y desarte. Recuerde marcar como residuo covid 19
10	Higiene de manos	Realice higiene con alcohol cubriendo todas las superficies del guante.
11	Retirar mono gafas	Retire gafas sujetando desde la parte posterior, luego realice su respectiva desinfección.
12	Higiene de manos	Realice higiene con alcohol cubriendo todas las superficies del guante.
13	Retire mascarilla quirúrgica o Respirador N95	Retire Mascarilla N-95 sujetando la copa con la mano, después retire la tirilla inferior y luego la superior.
14	Higiene de manos	Realice higiene con alcohol cubriendo todas las superficies del guante.
15	Retiro de guantes 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 deséchelo.
16	Higiene de manos	Realice higiene con alcohol cubriendo todas las superficies del guante.

Nota: Realice este procedimiento en compañía.



CLÍNICA NUESTRA
SEÑORA DE LOS REMEDIOS

Código: SST-FR-047

Formato: Entrega de Elementos de Protección Personal

Fecha: 17/Junio/2014

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

FECHA DE ENTREGA			NOMBRE TRABAJADOR	AREA	NOMBRE DEL ELEMENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)	CANTIDAD	FIRMA
D	M	A					
02	05	2020	Pilar Diaz	UC1	N95	1	Pilar
02	05	2021	Andres Cuervo	UC1	N95	1	Andres Cuervo
05	05	2021	Christian Aguado	UC1	N95	1	Christian Aguado
03	05	2021	Daniel Rios	UC1	N95	1	Daniel Rios
03	05	2021	Capitán	UC1	N95	1	Capitán
03	05	2021	Refenia Quiro	UC1	N95	1	Refenia U.
03	05	2021	Marela Calle	UC1	N95	1	Marela Calle
03	05	2021	Refenia Quiro	UC1	N95	1	Refenia Quiro
03	05	2021	Ximara Diaz	UC1	N95	1	Ximara Diaz
03	05	2021	Yvonne Pineda	UC1	N95	1	Yvonne Pineda
03	05	2021	Araucario Paez	UC1	N95	1	Araucario Paez
03	05	2021	Diana Lindero	UC1	N95	1	Diana Lindero
03	05	2021	Laura Paredes	UC1	N95	1	Laura Paredes
03	05	2021	Juan Paez	UC1	N95	1	Juan Paez
03	05	2021	Angelica Cortez	UC1	N95	1	Angelica Cortez



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					
02	05	2021	Elisman Lopez	UCF	N-95	1	Elisman Lopez
02	05	2021	Geovany Cruz	UCI	N-95	1	Geovany Cruz
02	05	2021	Francisco C	UCI	N-95	1	Francisco C
02	05	2021	Sandra Cortes	UCI	N-95	1	Sandra Cortes
02	05	21	Francisco Lopez	UCI	N-95	1	Francisco Lopez
02	05	21	Elisman Lopez	UCI	N-95	1	Elisman Lopez
02	05	2021	Geovany Cruz	UCI	N-95	1	Geovany Cruz
02	05	2021	Juan Luis Cruz	UCI	N-95	1	Juan Luis Cruz
02	05	2021	Luis Cruz	UCI	N-95	1	Luis Cruz
02	05	2021	Diana Hernandez	UCI	N-95	1	Diana Hernandez
02	05	21	Juan Romeo	UCI	N-95	1	Juan Romeo
02	05	21	Geovany Cruz	UCI	N-95	1	Geovany Cruz
02	05	21	Francisco Lopez	UCI	N-95	1	Francisco Lopez
02	05	2021	Katherine B	UCI	N-95	1	Katherine B
02	05	2021	Nolan Lopez	UCI	N-95	1	Nolan Lopez



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	05	21	Laura Romero	UC 2do	N-95	1	Laura R.
05	05	21	Mam. Cardo	UC 2do	N-95	1	Mam. Cardo
05	05	21	Romulo Alar	UC 2	N-95	1	Romulo
05	05	21	MARCELA S	UC 1	UC 95	1	MARCELA S
05	05	21	Marcela S	UC 1	N-95	1	Marcela S
05	05	21	Jasmin Dugre	UC 1	N-95	1	Jasmin Dugre
05	05	2011	Enghen Mera	UC 1	N-95	1	Enghen Mera
05	05	2011	Enghen Mera	UC 1	N-95	1	Enghen Mera
05	05	2011	Edison	UC 1	N-95	1	Edison
05	05	2011	Lorden	UC 1	N-95	1	Lorden
05	05	2011	FLOR ADAM	UC 1	N-95	1	FLOR ADAM
05	05	2011	Fluor Adam	UC 1	N-95	1	Fluor Adam
05	05	2011	Edison	UC 1	N-95	1	Edison
05	05	2011	Carlo	UC 1	N-95	1	Carlo



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	5	2011	Natalia Robledo	UC1	N95	1	Natalia Robledo
4	5	2011	Stephanie Guano	UC1	N95	1	Stephanie Guano
4	5	2011	Eladio Aldana	UC1	N95	1	Eladio Aldana
4	5	2011	Andrés Guallo	UC1	N95	1	Andrés Guallo
4	5	2011	Juan A	UC1	N95	1	Juan A
4	5	2011	Graciela E	UC1	N95	1	Graciela E
4	5	2011	Luisa Valencia	UC1	N95	1	Luisa Valencia
4	5	2011	Dei core	UC1	N95	1	Dei core
4	5	2011	Maureen G	UC1	N95	1	Maureen G
4	5	2011	Katherine B	UC1	N95	1	Katherine B
4	5	2011	Andrés Pizarra	UC1	N95	1	Andrés Pizarra
4	5	2011	Katherine B	UC1	N95	1	Katherine B
4	5	2011	Xioman Cien	UC1	N95	1	Xioman Cien
4	5	2011	Diego Fernando	UC1	N95	1	Diego Fernando
5	5	21	Angelica Gonzalez	UC1	N95	1	Angelica Gonzalez



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					
6	05	2021	Juca Rosero	UC1	KN-95	1	Juca Rosero
6	06	2021	Lina Valencia	UC1	KN-95	1	Lina Valencia
6	05	2021	Luisa Valencia	UC1	N-95	1	Luisa Valencia
6	05	2024	Marta Calle	UC1	N-95	1	Marta Calle
6	05	2024	Sandra Caer	UC1	N-95	1	Sandra Caer
6	05	2021	Florencia Ruiz	UC1	N-95	1	Florencia Ruiz
6	05	2024	Florencia Ruiz	UC1	N-95	1	Florencia Ruiz
11	11	11	Diana Chacón	UC1	N-95	1	Diana Chacón
6	5	21	C. Caracal	UC1	N-95	1	C. Caracal
6	5	2021	Lina B.	UC1	N-95	1	Lina B.
6	5	2021	Angelica Borquez	UC1	N-95	1	Angelica Borquez
6	5	2021	Luisa CMA	UC1	N-95	1	Luisa CMA
6	5	2021	Andrés Cirolo	UC1	N-95	1	Andrés Cirolo
6	5	2021	Ana Fane Fajic	UC1	N-95	1	Ana Fane Fajic
7	5	2024	Reflexa Ujano	UC1	N-95	1	Reflexa Ujano


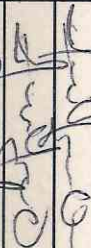
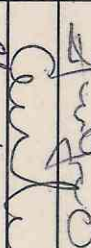
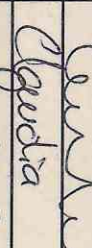
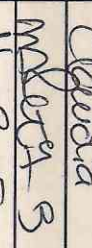




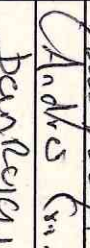

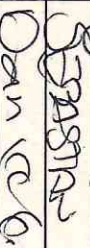
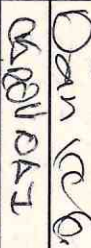
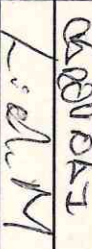
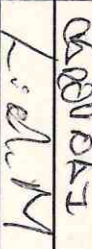


Código: SST-FR-047

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						
3	5	2021		Amigie Ortiz	UCP	N95	1	
3	5	2021		Daby Rivas	UCI	N93	1	
3	5	2021		Carlynn	UCI	N95	1	
05	05	2021		Claudia Palmao	UCI	N95	1	
05	05	2021		Melissa B	UCI	N95	1	
05	05	2021		Doc HERRAS	UCI	N95	1	
05	05	2021		Frederick Jarchy	UCI	N-95	1	
05	05	2021		B. Jimenez	UCI	N-95	1	
05	05	2021		Andres Durazo	UCI	N 95	1	
05	05	2021		Andres Cuello	UCI	N95	1	
06	05	2021		Jan Reyes	UCI	N95	1	
06	05	2021		SEBASTIAN O-	UCI	N95	1	
06	05	21		DANIEL O-B	UCI	N-95	1	
06	05	21		CAROLINA J	UCI	P95	1	
06	05	21		Linda Pluma/clo	UCI	N95	1	



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					
7	05	2021	Diana Maidinez	UC1	N-95	1	Diana Maidinez
7	05	2021	Xiomara	UC1	N-95	1	Xiomara
7	05	2021	Edilso Jimenez	UC1	N-95	1	Edilso J.
01	05	2021	Liquid Romero	UC1	N-95	1	Liquid Romero
7	05	2021	Francisco Romero	UC1	N-95	1	Francisco Romero
7	05	2021	Hedherne Ramirez	UC1	N-95	1	Hedherne R.
7	5	2021	Frederico Mendez	UC1	N-95	1	Frederico
7	5	2021	Wladimir Diaz	UC1	N-95	1	Wladimir
7	5	2021	Jesus Emilio	UC1	N-95	1	Jesus Emilio
7	5	2021	Dot Julian	UC1	N-95	1	Dot Julian



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					
2	05	2021	Diana Leonel	UCI INF	N-95	1	Diana Leonel
2	05	2021	Vilmar Flores	UCI INF	N-95	1	Vilmar F.
2	05	2021	Carlos Vergel	UCI INF	N-95	1	Carlos V.
2	05	2021	Maria Belerani	UCI	N-95	1	Maria B.
02	05	2021	Jonathan Dominguez	UCI	N-95	1	Jonathan Dominguez
2	05	2021	Alma Castro	UCI	N-95	1	Alma C.
03	05	2021	Vitamar P	UCI	N-95	1	Vitamar P.
03	05	2021	Corocho Rocio	UCI INF	N-95	1	Corocho R.
03	05	2021	Carlos Alberto Brango	UCI INF	N-95	1	Carlos Brango
03	05	2021	Desiderio	UCI INF	N-95	1	Desiderio
4	5	2021	Donzúnga	INFECTO	N-95	1	Donzúnga
4	5	2021	Unman	INFECTO	N-95	1	Unman
4	5	2021	Temile Barrios	INFECTO	N-95	1	Temile B.
4	05	2021	Muse Lopez	INFECTO	N-95	2	Muse L.
4	07	2021	Rut Enith Vides	INFECTO	N-95	2	Rut V.



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	03	2011	Nancy Serric	UCI-Infecto	N-95	1	Nancy
4	03	2011	Diane Velazquez	UCI-Nfecto	N-95	1	Diane Velazquez
4	03	2011	Diane Portillo	UCI-Infecto	N-95	1	Diane Portillo
05	05	2011	Carlos Alberto Bruna	UCI-Infecto	N-95	1	Carlos Alberto Bruna
05	05	2011	Carlinson Diaz	UCI-Infecto	N-95	1	Carlinson Diaz
05	05	2011	Albelda Graleda	UCI-Infecto	N-95	1	Albelda Graleda
05	05	2011	Angetha Bonero	UCI-Infecto	N-95	1	Angetha Bonero
5	5	2011	Diana Contreras	UCI-Infecto	N-95	1	Diana Contreras
5	5	2011	Diana Contreras	UCI-Infecto	N-95	1	Diana Contreras
6	05	2011	Juan R. Peltan	UCI-Infecto	N-95	1	Juan R. Peltan
6	05	2011	Charles Kennedy	UCI-Infecto	N-95	1	Charles Kennedy
7	05	2011	Albelda Graleda	UCI-Infecto	N-95	1	Albelda Graleda
17	05	2011	Nirrada Portillo	UCI-Infecto	N-95	1	Nirrada Portillo
17	05	2011	Diana Contreras	UCI-Infecto	N-95	1	Diana Contreras
17	05	2011	Diana Contreras	UCI-Infecto	N-95	1	Diana Contreras

24 hrs.



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	05	2021	Nancy Serric	UCF	N-95	2	Nancy Serric
1	05	2021	Oralia Hernandez	UCF	N-95	1	Oralia Hernandez
1	05	2021	Linda Andrade	UCF	N-95	1	Linda Andrade
1	05	2021	Angela Huerto	UCF	N-95	1	Angela Huerto
2	5	2021	Candela Alarín	UCF	N-95	1	Candela Alarín
2	5	2021	Jennifer Probst	UCF	N-95	1	Jennifer Probst
3	5	2021	Juana Moreno	UCF	N-95	1	Juana Moreno
3	05	2021	Patricia Gonzalez	UCF	N-95	1	Patricia Gonzalez
4	05	2021	Rafaela Ballesteros	UCF	N-95	1	Rafaela Ballesteros
4	05	2021	Leonora Huerto	UCF	N-95	1	Leonora Huerto
4	05	2021	Josefina Jara	UCF	N-95	1	Josefina Jara
4	05	2021	Albino Gonzalez	UCF	N-95	1	Albino Gonzalez
04	05	2021	Conchita Gonzalez	UCF	N-95	1	Conchita Gonzalez
04	06	2021	Yocani Gomez	UCF	N-95	1	Yocani Gomez
05	05	2021	Adriana Gonzalez	UCF	N-95	1	Adriana Gonzalez



CLÍNICA NUESTRA
SEÑORA DE LOS REMEDIOS


Código: SST-FR-047

Formato: Entrega de Elementos de Protección Personal

Fecha: 17/Junio/2014

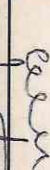
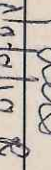









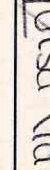



Me comprometo a utilizar los elementos de protección que me han sido suministrados para el desempeño de mis funciones y actividades dentro del área de trabajo. He sido instruido sobre la manera correcta de su uso y mantenimiento; igualmente me comprometo a mantenerlos en buen estado y reportar cualquier 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					
29	04	21	Ber Heggenberg	UCI	N-95	1	Heggenberg
29	04	21	Viviana Rodilla	UCI	N-95	1	Rodilla
29	04	21	Dorlynn	UCI	N-95	1	Dorlynn
29	04	21	Pedro	UCI	N-95	1	Pedro
29	04	21	Marcelo	UCI	N-95	1	Marcelo
29	04	21	Rosario	UCI	N-95	1	Rosario
29	04	21	Dorlynn	UCI	N-95	1	Dorlynn
29	04	21	Diana Chacón	UCI	N-95	1	Diana Chacón
11	11	11	Adriano	11	11	11	Adriano
30	04	21	Albelda Saavedra	UCI	N-95	1	Saavedra
30	04	21	UCI	UCI	N-95	1	N-95
30	04	21	Diana Chacón	UCI	N-95	1	Diana Chacón
30	04	21	UCI	UCI	N-95	1	N-95
30	04	21	UCI	UCI	N-95	1	N-95
30	04	21	UCI	UCI	N-95	1	N-95
30	04	21	UCI	UCI	N-95	1	N-95

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

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.

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	FECHA DE ENTREGA			NOMBRE TRABAJADOR	AREA	NOMBRE DEL ELEMENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)	CANTIDAD	FIRMA
	D	M	A					
05/06/2021	05	06	2021	Vilmar Tovar	CCN	N95	1	
05/06/2021	05	06	2021	Deisy Ferraz	CCN	N95	1	
05/06/2021	05	06	2021	Marilín Rodríguez	CCN	N95	1	
05/06/2021	05	06	2021	Jonas C.	CCN	N95	1	
05/06/2021	05	06	2021	Marilín Rodríguez	CCN	N95	1	
05/06/2021	05	06	2021	Marilín Rodríguez	CCN	N95	1	
05/06/2021	05	06	2021	Adel Albaladejo	CCN	N95	1	
05/06/2021	05	06	2021	Adel Albaladejo	CCN	N95	1	
05/06/2021	05	06	2021	Sandra Peña	CCN	N95	1	
05/06/2021	05	06	2021	Yennifer Mendiola	CCN	N95	1	
05/06/2021	05	06	2021	Yennifer Mendiola	CCN	N95	1	
05/06/2021	05	06	2021	Yennifer Mendiola	CCN	N95	1	
05/06/2021	05	06	2021	Yennifer Mendiola	CCN	N95	1	
05/06/2021	05	06	2021	Yennifer Mendiola	CCN	N95	1	
05/06/2021	05	06	2021	Yennifer Mendiola	CCN	N95	1	



CLÍNICA NUESTRA
SEÑORA DE LOS REMEDIOS

Código: SST-FR-047

Formato: Entrega de Elementos de Protección Personal

Fecha: 17/Junio/2014

DAR 124

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	04	2021	De la	UETA	N-95	1	
23	04	2021	Forp Cond	UETA	N-95	1	
23	04	2021	Luz Amparado	UCAN	N-95	1	
23	04	2021	Trujillo Peña	UCAN	N-95	1	
24	04	2021	Mada Valenzuela	UCAN	N-95	1	
24	04	2021	Delia Valdez	UCAN	N-95	1	
24	04	2021	De Corral	UCAN	N-95	1	
24	04	2021	Mabel Gonzalez	UCAN	N-95	1	
24	04	2021	Luz Valenzuela	UCAN	N-95	1	
24	04	2021	Fanny Alvar	UCAN	N-95	1	
25	04	2021	Anna	UCAN	N-95	1	
25	04	2021	Dr. Chevarry	UCAN	N-95	1	
25	04	2021	Dr. Corral	UCAN	N-95	1	
25	04	2021	Valenzuela	UCAN	N-95	1	
25	04	2021	Hector Vazquez	UCAN	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					
28	04	2014	Adelaida	UCIN	N-95	1	Adelaida
28	4	2021	Fanny Alan	UCIN	N-95	1	Fanny Alan
28	4	2021	Cuda mandayo	UCIN	N-95	1	Cuda mandayo
28	4	2021	Paulina B	UCIN	N-95	1	Paulina B
29	4	2021	Raula A Campol	UCIN	N-95	1	Raula A Campol
29	04	2021	Hildegundo P.	UCIN	N-95	1	Hildegundo P.
29	04	2021	Roberto B.	UCIN	N-95	1	Roberto B.
29	04	2021	Briceida Peral	UCIN	N-95	1	Briceida Peral
30	04	2021	Adelaida	UCIN	N-95	1	Adelaida
30	04	2021	Foly Naves	UCIN	N-95	1	Foly Naves
30	04	2021	Emilia B	UCIN	N-95	1	Emilia B
30	04	2021	Honorio P. tan	UCIN	N-95	1	Honorio P. tan
30	04	2021	Hildegundo P.	UCIN	N-95	1	Hildegundo P.
01	05	2021	Magda Valencia	UCIN	N-95	1	Magda Valencia
01	05	2021	Ana Lina Pizarro	UCIN	N-95	2	Ana Lina Pizarro



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	5	2021	Luis Cruz	UCIN	N95	1	
4	05	21	Isabel Valdez	UCIN	N95	1	
1	5	22	Ana Patricia	UCIN	N95	1	
4	5	21	Dr. Femenia	UCIN	N95	1	
5	05	21	Juan N. Arce	UCIN	N95	1	
5	05	21	Jenny Puentes	UCIN	N95	1	
5	05	21	Isabel	UCIN	N95	1	
5	05	21	Alfonso	UCIN	N95	1	
5	05	21	Reginald	UCIN	N95	1	
5	05	2021	Katherine B	UCIN	N95	1	

1-09-74