



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	06	2014	Carrocería	CA	N95	1	[Firma]
17	05	2021	Fernando Velasco	CA	N95	1	[Firma]
20	05	2021	Fernando Arbolada	CA	N95	1	[Firma]
20	05	2021	Josue Castellanos	CA	N95	1	[Firma]
21	05	2021	Ignacio Cord	CA	N95	1	[Firma]
21	05	2021	Mica Brada	CA	N95	1	[Firma]
21	05	2021	Leon Apur	CA	N95	1	[Firma]
21	05	2021	Re-Peritro	CA	N95	1	[Firma]
21	05	2021	Arbolada	CA	N95	1	[Firma]
21	05	2021	Andres Silva	CA	N95	1	[Firma]
21	05	2021	Ing. Seland	CA	N95	1	[Firma]
21	05	2021	Miguel Alcar	CA	N95	1	[Firma]
22	05	2021	Chimán	CA	N95	1	[Firma]

13:36 PM

13:36 PM

13:36 PM



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]

















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					
29	05	2021	Andres Gonzalez	Cx	N95	1	
25	05	21	Roni Baez	Cx	N95	1	
28	05	21	Tamara Pinon	Cx	N95	1	
26	05	21	Andres Bocillo	Cx	N95	1	
25	05	2021	Josue Contreras	Cx	N95	02	
25	05	2021	Eduardo Card	Cx	N95	1	
25	05	2021	Digodms	Cx	N95	1	
25	5	2021	Andres Vega	Cx	N95	1	
25	5	2021	Saul Hane	Cx	N95	1	
26	05	2021	Omar Garcia	Cx	N95	1	
26	05	2021	Roberto	Cx	N95	1	
26	05	2021	Gilbert	Cx	N95	2	
26	05	2021	Lorely Vega	Cx	N95	1	
27	5	2021	Elia Herrera	Cx	N95	1	

7.30, 2.31



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	5	21	H. Enay	qx	N-95	1	
28	5	21	G. Jirenes	qx	N-95	1	
22	5	21	Betha	qx	N-95	1	
26	02	21	Erasmela	Cx	N-95	1	
16	02	2021	U. Martinez	qx	N-95	1	
26	02	2021	Maria Rocio Enay	qx	N-95	1	
26	05	2021	Felipeo Valera	qx	N-95	1	
26	05	21	Stefany Mesa	qx	N-95	1	
24	05	21	Felipeo Mesa	qx	N-95	1	
24	05	21	Maria Rocio	Cx	N-95	1	
27	05	21	Man Delgad	Cx	N-95	1	
29	05	21	Andres Silva	Cx	N-95	1	
28	05	21	Javier Mesa	Cx	N-95	1	
28	05	2021	Felipeo Mesa	qx	N-95	1	
28	05	2021	Man Delgad	qx	N-95	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.

[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					
14	5	21	Alexandra	Cx	N95	1	Alexandra
19	5	21	Soyoo	Cx	N95	1	Soyoo
7:25am	22	21	Alexandra	Cx	N95	1	Alexandra
7:40am	5	21	Edy	Cx	N95	1	Edy
7:40am	23	21	Edy Varriga	Ciología	N95	1	Edy Varriga
6:45am	24	21	Paco	Cx	N95	1	Paco
7:00am	24	21	Jonathan Penabaz	Cx	N95	1	Jonathan Penabaz
7:30am	25	21	Jenny Aspina	Cx	N95	1	Jenny Aspina
7:30am	25	21	Estefanía B	Cx	N95	1	Estefanía B
7:30am	26	21	Jonathan Penabaz	Cx	N95	1	Jonathan Penabaz
7:45am	26	21	Alexandra	Cx	N95	1	Alexandra
7:45am	26	21	Patricia Sudea	Cx	N95	1	Patricia Sudea
7:45am	27	21	Voluntaria B	Cx	N95	1	Voluntaria B
7:45am	28	21	Soyoo	Cx	N95	1	Soyoo
7:45am	29	21	Edy Ariza	Cx	N95	1	Edy Ariza
7:45am	30	21	Edy Ariza	Cx	N95	1	Edy Ariza

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	2021	Arredondo N	CP	N-95	1	[Signature]
21	08	21	Piana	CP	N-95	1	Piana
21	5	21	Yanez Sora	CP	N-95	1	Yanez S.
24	5	21	Palast Andrade	CP	N-95	1	Palast H
24	5	21	Luna Vergon	CP	N-95	1	Luna Vergon
24	5	21	Luna Vergon	CP	N-95	1	Luna Vergon
24	5	21	Dore	CP	N-95	1	Dore
25	1	2021	Dagone Arce	CA	N-95	1	[Signature]
25	05	21	Blanco F	CP	N-95	1	[Signature]
26	05	2021	Yegalle	CP	N-95	1	[Signature]
26	05	21	Piana	CP	N-95	1	Piana
27	5	21	Yanez S	CP	N-95	1	Yanez S.
28	5	21	Palast H.	CP	N-95	1	Palast H.
28	05	21	Blanco F	CP	N-95	1	[Signature]
28	05	21	Yanez S	CP	N-95	1	Yanez S.



Formato: Entrega de Elementos de Protección Personal

Código: SST-FR-047

Fecha: 17/Junio/2014

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

[illegible]



CLÍNICA NUESTRA
SEÑORA DE LOS REMEDIOS

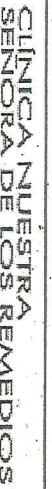
Código: SST-FR-047

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	05	2021	Chesca Rosquera	Recuperación	N-95	1	Chesca Rosquera
15	05	2021	Jonathan Olivera	Recup.	N-95	1	Jonathan Olivera
17	05	2021	Rebeca Hernández	Recup.	N-95	1	Rebeca Hernández
19	05	2021	Jonathan Olivera	Recup.	N-95	1	Jonathan Olivera
20	05	2021	Chesca R.	Recuperación	N-95	1	Chesca R.
21	05	2021	Julien Ramírez	Recup.	N-95	1	Julien Ramírez
21	05	2021	Yileisa Rosquera	Recuperación	N-95	1	Yileisa Rosquera
24	05	2021	Rebeca Hernández	Recup.	N-95	1	Rebeca Hernández
24	05	2021	Yileisa Rosquera	Recuperación	N-95	1	Yileisa Rosquera
25	05	21	Jonathan Olivera	Recup.	N-95	1	Jonathan Olivera
25	05	2021	Rebeca Hernández	Recuperación	N-95	1	Rebeca Hernández
26	05	2021	Jonathan Olivera	Recup.	N-95	1	Jonathan Olivera
26	05	2021	Yileisa Rosquera	Recuperación	N-95	1	Yileisa Rosquera
27	05	2021	Jonathan Olivera	Recup.	N-95	1	Jonathan Olivera
27	05	2021	Rebeca Hernández	Recuperación	N-95	1	Rebeca Hernández
28	05	2021	Jonathan Olivera	Recup.	N-95	1	Jonathan Olivera
28	05	2021	Yileisa Rosquera	Recuperación	N-95	1	Yileisa Rosquera
29	05	2021	Jonathan Olivera	Recup.	N-95	1	Jonathan Olivera
29	05	2021	Rebeca Hernández	Recuperación	N-95	1	Rebeca Hernández



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]