



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					
07	05	2021	Andres Silva	OST	N95	1	A. Silva
07	05	2021	P. B. Silva	OST	N95	1	P. B. Silva
07	05	2021	Araceli Hernandez	OST	N95	1	Araceli Hernandez
07	05	2021	Araceli Hernandez	OST	N95	1	Araceli Hernandez
08	05	2021	D. Kennedy	OST	N95	1	D. Kennedy
08	05	2021	Bethia	OST	N95	1	Bethia
08	05	2021	Araceli Hernandez	OST	N95	1	Araceli Hernandez
09	05	2021	Indira Luna	OST	N95	1	Indira Luna
09	05	2021	Elina Diaz	OST	N95	1	Elina Diaz
10	05	2021	Jose Camacho	OST	N95	1	Jose Camacho
10	05	2021	Araceli Hernandez	OST	N95	1	Araceli Hernandez
10	05	2021	Araceli Hernandez	OST	N95	1	Araceli Hernandez
10	05	2021	Araceli Hernandez	OST	N95	1	Araceli Hernandez
10	05	2021	Araceli Hernandez	OST	N95	1	Araceli Hernandez

09:30
10:00
10:35
16:40
18:03



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	05	2021	Maria Piedad Enciso	CR	N. 95	1	
11	05	2021	Andrés Hernández	CR	N. 95	1	
11	05	21	Yamir Rivas	CR	N. 95	1	
11	05	2021	Jaime Rodríguez	CR	N. 95	1	
11	05	2021	Keniel Pino	CR	N. 95	1	
11	05	2021	Diego Rom	CR	N. 95	1	
11	05	2021	Belén	CR	N. 95	1	
11	05	2021	Alba Borda	CR	N. 95	1	
12	05	2021	Andrés Silva	CR	N. 95	1	
12	05	2021	Jim	CR	N. 95	1	
12	05	2021	Georgina	CR	N. 95	1	
12	05	2021	María Elena	CR	N. 95	1	
12	05	2021	Carla de	CR	N. 95	1	
12	05	2021	Isabel García	CR	N. 95	1	
12	05	2021	Carla	CR	N. 95	1	



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	05	2021	Yolanda Hernandez	Cx	Nº 21	1	[Signature]
13	05	21	Yolanda Hernandez	Bx	Nº 23	1	[Signature]
13	05	21	Joliana Posada	G	Nº 25	1	[Signature]
13	05	21	Thais Huerta	Cx	Nº 25	1	[Signature]
14	05	2021	Yolanda Hernandez	Cx	Nº 25	1	[Signature]
14	05	2021	Yolanda Hernandez	Cx	Nº 25	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					
3	4	2021	Catalina Becerra	Cirujía	A-95	1	Catalina Becerra
4	05	2021	Loree Sudea	CX	N-95	1	Loree Sudea
4	05	2021	Alexandra	CX	N-95	1	Alexandra
4	05	2021	Sofia Ochoa	CX	N-95	1	Sofia Ochoa
4	05	2021	P. Luna	CX	N-95	1	P. Luna
4	05	2021	Catalina Becerra	CX	N-95	1	Catalina Becerra
4	05	2021	Emily Verruga	CX	N-95	1	Emily Verruga
4	05	2021	Paola Dalma	CX	N-95	1	Paola Dalma
4	05	2021	Yelena	CX	N-95	1	Yelena
4	05	2021	Alexandra	CX	N-95	1	Alexandra
4	05	2021	Yessica	CX	N-95	1	Yessica
4	05	2021	Flora	CX	N-95	1	Flora
4	05	2021	Yanellon Benal	CX	N-95	1	Yanellon Benal
4	05	2021	Emily Verruga	Cirujía	N-95	1	Emily Verruga
4	05	2021	Paola Ochoa	CX	N-95	1	Paola Ochoa



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					
10	05	2014	NESICA SEGUN	OX	N95	1	NESICA
10	05	2014	Ledy Ariles	CX	N95	1	Ledy Ariles
11	05	2014	Loree Sanchez	CX	N95	1	Loree Sanchez
11	05	2014	SAPOL	NY	N95	1	SAPOL
11	05	2014	Catalina L	CX	N95	1	Catalina L
11	05	2014	Loree Sanchez	CX	N95	1	Loree Sanchez
11	05	2014	Alexandra	CX	N95	1	Alexandra
12	05	2014	Valentina Betancourt	CX	N95	1	Valentina B.
12	05	2014	Zuly Zamora	CX	N95	1	Zuly Zamora
12	05	2014	Josellian Benia	CX	N95	1	Josellian B.
13	05	2014	Jenny D	CX	N95	1	Jenny D
13	05	2014	NESICA S	CX	N95	1	NESICA
14	05	2014	Zuly Zamora	CX	N95	1	Zuly Zamora

16:42 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					
6	4	21	B(000) R	CX	N-95	1	B(000) R
6	4	21	Leandro R	CX	N-95	1	B(000) R
6	4	21	Diana	CX	N-95	1	Diana
6	4	21	Isopalea	CX	N-95	1	Isopalea
6	4	21	Jarcelo A	CX	N-95	1	Jarcelo A
6	4	21	Diana A	CX	N-95	1	Diana A
6	4	21	Leandro R	CX	N-95	1	Leandro R
6	4	21	Yosica	CX	N-95	1	Yosica
6	4	21	Yoseth S	CX	N-95	1	Yoseth S
6	4	21	Joselo P	CX	N-95	1	Joselo P
6	4	21	Paola P	CX	N-95	1	Paola P
6	4	21	Diana P	CX	N-95	1	Diana P
6	4	21	Leandro R	CX	N-95	1	Leandro R
6	4	21	Diana	CX	N-95	1	Diana
6	4	21	Jana	CX	N-95	1	Jana



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.

[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					
200	06	05	Thomay D'Amor	Recup.	N-95	1	[Firma]
18	10	07	Deppina S	Recup.	N-95	1	[Firma]
08	05	21	Wilson Raimon	Recup.	N-95	1	[Firma]
07	05	21	Deppina S.	Recup.	N-95	1	[Firma]
21	05	21	Ulesca H.	Recup.	N-95	1	[Firma]
0	05	20	Josm Leiva	Recup.	N-95	1	[Firma]
07	05	20	Thomay D'Amor	Recup.	N-95	1	[Firma]
08	05	20	Ulesca H.	Recup.	N-95	1	[Firma]
11	05	20	Robert Qio	Recup.	N-95	1	[Firma]
14	05	20	Deppina S.	Recup.	N-95	1	[Firma]
09	05	20	Thomay D'Amor	Recup.	N-95	1	[Firma]
22	05	20	Deppina S.	Recup.	N-95	1	[Firma]
06	05	20	Ulesca H.	Recup.	N-95	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 mantenimientos 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	03	21	Poneth Argoty	Cx	N.95	1	Poneth
28	03	21	Poneth Argoty	Cx	N.95	1	Poneth
04	04	21	Poneth Argoty	Cx	N.95	1	Poneth
5	04	2021	Martha Cardona	Cx	N.95	01	Martha
7	04	21	Poneth Argoty	Cx	N.95	1	Poneth
12	04	21	Poneth Argoty	Cx	N.95	1	Poneth
19	04	21	Poneth Argoty	Cx	N.95	1	Poneth
22	04	21	Poneth Argoty	Cx	N.95	1	Poneth
26	04	2021	Martha Cardona	Cx	N.95	01	Martha
30	4	21	Poneth Argoty	Cx	N.95	1	Poneth
03	5	21	Poneth Argoty	Cx	N.95	1	Poneth
30	5	2021	Edgar Vasquez	Cx	N.95	01	Edgar