

LISTA DE CHEQUEO - RETIRO DE EPP - COVID-19

N°	PROCEDIMIENTO	ACCION	CORRECCION	
			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 deséchelo.	✓	
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	Realice higiene con alcohol cubriendo todas las superficies del guante. 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, enróllelo hacia adentro. Tome de las puntas de los pies y el talón, hale 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.

OPERADOR: Davis Zorilgo VERIFICADOR: Shiven Gacido

29 octubre 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					
16	10	2021	Ignacio Montenegro	UCI	N-95	1	[Signature]
16	10	2021	Maria X	UCI	N-95	1	[Signature]
17	10	2021	Luisa Valencia	UCI	N-95	1	[Signature]
17	10	2021	Cindy Mora	UCI	N-95	1	[Signature]
18	10	2021	Cindy Mora	UCI	N-95	1	[Signature]
19	10	2021	Juan Carlos Escamez	UCI	N-95	1	[Signature]
19	10	2021	Zeinab BS	UCI	N-95	1	[Signature]
19	10	2021	Edilisa Jimenez	UCI	N-95	1	[Signature]
19	10	2021	Eleodoro Alder	UCI	N-95	1	[Signature]
20	10	2021	M. Eugenia P.	UCI	N-95	1	[Signature]
20	10	2021	Carlos Vogel	UCI	N-95	1	[Signature]
20	10	2021	Julia Diaz	UCI	N-95	1	[Signature]
20	10	2021	Sandra Corti	UCI	N-95	1	[Signature]
20	10	2021	Milene	UCI	N-95	1	[Signature]
20	10	2021	Angela	UCI	N-95	1	[Signature]

26-10-2021 edilisa UCI N-95 ① 2011 Sc



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	10	21	Felisa V. Vazquez	ve1	N95	1	Felisa V. Vazquez
20	10	2021	Norma C. Cerezo	UC1	N95	1	Norma C. Cerezo
20	10	2021	Celia R. J.	UC1	N95	1	Celia R. J.
21	10	2021	Olivia Lucena	UC1	N95	1	Olivia Lucena
21	10	2021	Lina Valencia	UC1	N95	1	Lina Valencia
21	10	21	Laura Romero	UC1	N95	1	Laura Romero
21	10	2021	Catalina Lopez	UC1	N95	1	Catalina Lopez
21	10	2021	M. W. Fred	UC1	N95	1	M. W. Fred
21	10	2021	Douglas	UC1	N95	1	Douglas
21	10	2021	Hector Ueno	UC1	N95	1	Hector Ueno
21	10	2021	Gloria Nereida	UC1	N95	1	Gloria Nereida
21	10	21	Robinson Cordo	UC1	N95	1	Robinson Cordo
21	10	21	Luisa Valencia	UC1	N95	1	Luisa Valencia
22	10	21	Marta B.	UC1	N95	1	Marta B.
22	10	21	Carlos Vazquez	UC1	N95	1	Carlos Vazquez



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	10	2021	Angelica M. Bonen	UC1	N95	1	
23	10	2021	Benarman Cordova	UC2	N95	1	
23	10	2021	Evelyn Lopez	UC1	N95	1	
24	10	2021	Alfreda	UC1	N95	1	
24	10	2021	Carlos Lopez	UC2	N95	1	
24	10	2021	Wilfredo	UC1	N95	1	
24	10	2021	Amber M.	UC1	N95	1	
25	10	2021	Benarman	UC1	N95	1	
25	10	2021	Albelinda	UC2	N95	1	
25	10	2021	Orsua Hernandez	UC1	N95	1	
25	10	2021	Deny Fernandez	UC1	N95	1	
25	10	2021	Olivia	UC1	N95	1	
25	10	2021	Carlos	UC2	N95	1	
25	10	2021	Lucia	UC1	N95	1	
26	10	2021	Richard	UC1	N95	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					
11	10	2021	Escobar Tat	UCI	N95	1	Escobar Tat
11	10	2021	Katherine B	UCI	N95	1	Katherine B
11	10	2021	Chunmelo	UCI	N95	1	Chunmelo
12	10	2021	Adriana Dora	UCI	N95	1	Adriana Dora
12	10	2021	Alvarez Curi	UCI	Respirador	1	Alvarez Curi
12	10	2021	Rocha	UCI	N95	1	Rocha
13	10	2021	Dionado	UCI	N95	1	Dionado
13	10	2021	Katherine B	UCI	N95	1	Katherine B
14	10	2021	Diana Legros	UCI	N95	1	Diana Legros
14	10	2021	Alfaro Balm	UCI	N95	1	Alfaro Balm
14	10	2021	Luisa Valencia	UCI	N95	1	Luisa Valencia
14	10	2021	Andrés Claudio	UCI	N95	1	Andrés Claudio
14	10	2021	Jose Luis Echeverri	UCI	N95	1	Jose Luis Echeverri
14	10	2021	David M	UCI	N95	1	David M
14	10	2021	Dora	UCI	N95	1	Dora



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	10	21	Loreal	UCI	N-95	1	Loreal
14	10	21	Fanny Añi	UCI	N-95	1	Fanny Añi
14	10	21	Sandro Corti	UCI	N-95	1	Sandro Corti
15	10	2021	Xiomara Cuenca	UCI	N-95	1	Xiomara C.
15	10	2021	Tatiana Rivera	UCI	N-95	1	Tatiana R.
15	10	2021	Evelin Zapata	UCI	N-95	1	Evelin Z.
15	10	2021	Josana Rodriguez	UCI	N-95	1	Josana R.
15	10	2021	Juan Asencio	UCI	N-95	1	Juan A.
15	10	2021	Miguel Angel	UCI	N-95	1	Miguel A.
15	10	2021	Payana Cardona	UCI	N-95	1	Payana C.
16	10	2021	Mariana G.	UCI	N-95	1	Mariana G.
16	10	21	Maria Hernandez	UCI	N-95	1	Maria H.
16	10	21	Solu Naveas	UCI	N-95	1	Solu N.
16	10	21	William Riquena	UCI	N-95	1	William R.
16	10	21	Rosa delia	UCI	N-95	1	Rosa D.



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	10	2021	Chel-Grana	UC1	N95	1	Chel-Grana
23	10	2021	Wifredo Ole	UC1	N95	1	Wifredo Ole
23	10	2021	Ing. Eduardo para Noya	UC1	N95	1	Ing. Eduardo para Noya
23	10	2021	Lucy de la	UC1	N95	1	Lucy de la
24	10	2021	Deisy	UC1	N95	1	Deisy
24	10	2021	Veronica C.	UC1	N95	1	Veronica C.
24	10	2021	Jennifer Prado	UC1	N95	1	Jennifer Prado
25	10	2021	Carolina de Jesus	UC1	N95	1	Carolina de Jesus
25	10	2021	Lucy Lopez	UC1	N95	1	Lucy Lopez
25	10	2021	Angela Gueles	UC1	N95	1	Angela Gueles
25	X	21	Lucy Gueles	UC1	N95	1	Lucy Gueles
25	10	2021	Lucy Gueles	UC1	N95	1	Lucy Gueles
25	10	2021	Lucy Gueles	UC1	N95	1	Lucy Gueles
26	10	2021	Lucy Gueles	UC1	N95	1	Lucy Gueles
27	10	2021	Lucy Gueles	UC1	N95	1	Lucy Gueles



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	10	2021	Vilmar	UCI	un par N95	1	un par
20	10	2021	Una Martha	UCI	N95	1	una
20	10	2021	Katherine D	UCI	N95	1	Katherin
20	10	2021	Fanny Alvar	UCI	N95	1	Fanny
21	10	2021	Luise Lopez	UCI	N95	1	Luise
21	10	2021	Andrea Ramirez	UCI	N95	1	Andrea
21	10	21	Los Angeles	UCI	N95	1	Los Angeles
21	10	21	Dir. D. R. O. S.	UCI	N95	1	Dir. D. R. O. S.
21	10	21	Amberley Aguilar	UCI	N95	1	Amberley
22	10	21	Daniela B	UCI	N95	1	Daniela
22	10	21	Hector J	UCI	N95	1	Hector
22	10	21	JADELA Y	UCI	N95	1	JADELA Y
22	10	21	Paula Delgado	UCI	N95	1	Paula Delgado
22	10	2021	José R. R.	UCI	N95	1	José R. R.
22	10	21	Carolina R. R.	UCI	N95	1	Carolina R. 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					
17	10	2021	Andrés Juvado	UC1 2	N95	1	
17	10	2021	M. Teresa P.	UC1 2	N95	1	
17	10	2021	Albaela Bravero	UC1	N95	1	
17	10	2021	Luz Arbel Enriquez	UC1	N95	1	
18	10	2021	Ina malpuz	UC1	N95	1	
19	10	21	Proceso Gubler	UC1	N95	1	
19	10	2021	Albaela Bravero	UC1	N95	1	
19	10	2021	Josefina Benitez	UC1	N95	1	
19	10	2021	Francisco Bruso	UC1	N95	1	
20	10	2021	Clayton Nasho	UC1	N95	1	
20	10	2021	Albaela Bravero	UC1	N95	1	
20	10	2021	Albaela Bravero	UC1	N95	1	
20	10	2021	Clayton Nasho	UC1	N95	1	
20	10	21	Don Huetos	UC1	N95	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					
13	10	2021	LUZ GRUPO VARELA	UCI	N-95	1	
13	10	21	Gerardo Ramirez	UCI	N-95	1	
13	10	21	Andrés Ramirez	UCI	N-95	1	
13	10	2021	TERRAN PASCARITA	UCI	N-95	1	
14	10	2021	Hector Vercana	UCI	N-95	1	
14	10	2021	Nilmar P	UCI	N-95	1	
14	10	2021	Leise Lopez	UCI	N-95	1	
14	10	2021	LUIS PABLO RAMIREZ	UCI	N-95	1	
14	10	2021	LUIS FLORENCIA	UCI	N-95	1	
14	10	2021	Concepcion Luna	UCI	N-95	1	
14	10	21	VIAZ APT	UCI	N-95	1	
14	10	2021	Jose Eduardo Pina Reyes	UCI	N-95	1	
16	10	2021	CELESTIA GARCIA	UCI	N-95	1	
16	10	2021	LUIS MARTINEZ	UCI	N-95	1	
16	10	2021	PAOLA DELGADO	UCI	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					
09	10	2021	Daniel Corredo F.	UCC1	N-95	1	Daniel Corredo F.
9	10	2021	Roberto Pineda G.	UC1	U-95	1	Roberto Pineda G.
9	10	2021	Hortilio Lopez Pons	UC1	N-95	1	Hortilio Lopez Pons
10	10	2021	Rafael J.	UC1	N-95	1	Rafael J.
11	10	2021	Luis F. Ramirez	UC1	N-95	1	Luis F. Ramirez
11	10	2021	Nidia L. Bello	UC1	N-95	1	Nidia L. Bello
11	10	2021	Carlos Rivas	UC1	N-95	1	Carlos Rivas
11	10	2021	Luis F. Lopez	UC1	N-95	1	Luis F. Lopez
12	10	2021	Juan G. Gomez	UC1	N-95	1	Juan G. Gomez
12	10	2021	Daniel B.	UC1	N-95	1	Daniel B.
12	10	2021	Fernando J. P.	UC1	N-95	1	Fernando J. P.
12	10	2021	Alfredo S. S.	UC1	N-95	1	Alfredo S. S.
12	10	2021	Adriana R.	UC1	N-95	1	Adriana R.
12	10	2021	Luisa Valencia	UC1	N-95	1	Luisa Valencia
12	10	2021	Christian A. R.	UC1	N-95	1	Christian A. R.



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					
18	10	2021	Gladys R	UCIN	N 85	1	Gladys R
18	10	2021	Hilda Valencia	UCIN	N 95	1	Hilda Valencia
18	10	2021	Hilda Valencia	UCIN	N 95	1	Hilda Valencia
21	10	2021	Mabel Gutierrez	UCIN	N 95	1	Mabel Gutierrez
22	10	2021	Marta Victoria	UCIN	N 95	1	Marta Victoria
22	10	2021	Duvan Sanchez	UCIN	N 95	1	Duvan Sanchez
24	10	2021	Honiat	UCIN	N 95	1	Honiat
24	10	2021	Dorella Gue	UCIN	N 95	1	Dorella Gue
24	10	2021	Amparo R	UCIN	N 95	1	Amparo R
24	10	2021	Armando G	UCIN	N 95	1	Armando G
24	10	2021	Armando G	UCIN	N 95	1	Armando G
28	10	21	Armando G	UCIN	N 95	1	Armando G



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	10	21	H. Tamy	UCIN.	N-95	1	
11	10	2021	dentadura	UCIN	N-95	1	
11	10	2021	maelgualde	UCIN	N-95	1	
12	10	2021	blanca perez	UCIN	N-95	1	
13	10	2021	R. J. J.	UCIN	N-95	1	
14	10	2021	Ange Tamy	UCIN	N-95	2	
14	10	2021	O. J. J.	UCIN	N-95	1	
15	10	2021	maelgualde	UCIN	N-95	1	
15	10	2021	Amparo	UCIN	N-95	1	
16	10	2021	Juan M. J.	UCIN	N-95	1	
17	10	2021	Jenny Fuentes	UCIN	N-95	1	
17	10	2021	Ange Tamy	UCIN	N-95	2	
17	10	2021	Rodriguez	UCIN	N-95	2	
17	10	2021	Diana Chacón	UCIN	N-95	1	
18	10	2021	Amparo Garzon	UCIN	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					
10	10	2021	Nancy Secre	UCI-INF.	N-95	2	Nancy S
10	10	2021	Julián Cano	UCI-INF.	N-95	1	Julián C
10	10	2021	Sandra Canga	UCI-INF.	N-95	1	Sandra C
10	10	2021	Me Eugenia P	UCI-INF.	N-95	1	Me Eugenia P
11	10	2021	Laura Valentina Somo	UCI-INF.	N-95	1	Laura V. Somo
11	10	2021	Edna Brasso	UCI-INF.	N-95	1	Edna B
11	10	2021	Emmanuel Rivera	UCI-INF.	N-95	1	Emmanuel R.
11	10	2021	Stefania Quiros	UCI-INF.	N-95	1	Stefania Q.
11	10	2021	Flavio Pineda	UCI-INF.	N-95	2	Flavio P
11	10	2021	Juan Alvarado	UCI-INF.	N-95	1	Juan A
11	10	2021	Doris Zuniga	UCI-INF.	N-95	1	Doris Z
11	10	2021	Laura Romero	UCI-INF.	N-95	1	Laura R
11	10	2021	Robinson Cobba	UCI-INF.	N-95	1	Robinson C
11	10	2021	Indira Gachet	UCI-INF.	N-95	1	Indira G
11	10	2021	Andres Durazo	UCI-INF.	N-95	4	Andres D



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					
12	10	2011	Andy Mora	UC Inf.	N 95	1	Andy Mora
12	10	21	Katherine	UC Infec	N 95	1	Katherine
12	10	21	Andrés L	UC Infec	N 95	1	Andrés L
12	10	21	Gandino Rodriguez	UC Infec	N 95	1	Andrés L
12	10	2021	Laura Valerina Jimenez	UC Inpedio	N 95	1	Laura Valerina Jimenez
12	10	2021	Saine Sain	UC Infec	N 95	1	Saine Sain
13	10	2021	Miguel Angel P.	UC Infec	N 95	1	Miguel Angel P.
13	10	2021	Indira Siqueira	UC Infec	N 95	1	Indira Siqueira
13	10	21	Carolina de Jesus	UC Inf	N 95	1	Carolina de Jesus
13	10	21	Placido Pineda	UC Inf	N 95	1	Placido Pineda
13	10	21	Constru Rosendo	UC Info	N 95	1	Constru Rosendo
13	10	21	Katherine	UC Infec	N 95	1	Katherine
13	10	21	Carlos Alberto Lopez	UC Infec	N 95	1	Carlos Alberto Lopez
13	10	21	Yurani Gomis	UC Inf	N 95	1	Yurani Gomis
14	10	21	Miguel Angel P.	UC Inf	N 95	1	Miguel Angel P.



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	10	2021	Laura Valentina Sama	Uca Infecto	N 95	1	Laura V. Sama
14	10	21	Carolina De Barros	Uca Infecto	N 95	1	Carolina De Barros
15	10	21	Doris Zuriga	Uca Infecto	N 95	1	Doris Zuriga
15	10	21	Adelma Orjano	Uca INF	N 95	1	Adelma Orjano
15	10	21	Yurani Gomez	Uca INF.	N 95	1	Yurani Gomez
15	10	21	Johnny Bravo	Uca inf.	N 95	1	Johnny Bravo
15	10	21	Sebastian Deque	Uca INF	N 95	1	Sebastian Deque
15	10	21	Carolina De Jesus	Uca INF	N 95	1	Carolina De Jesus
15	10	21	Jon Montenegro	Uca inf	N 95	1	Jon Montenegro
16	10	21	Emmanuel Gomez	Uca INF	N 95	1	Emmanuel Gomez
16	10	21	Diego Gonzalez	Uca INF	N 95	1	Diego Gonzalez
16	10	21	Leonardo Gomez	Uca INF	N 95	1	Leonardo Gomez
17	10	21	Richard Bar	Uca inf	N 95	1	Richard Bar
17	10	2021	Vilma A. Cruz	Uca infe	N 95	1	Vilma A. Cruz
17	10	2021	Concepcion Barrio	Uca info	N 95	1	Concepcion Barrio



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	10	2021	Yamani Gomez.	UC info	N-95	1	Gomez, Yaman
17	10	2021	Linda Arduel.	UC info	N-95	1	Linda Arduel.
17	10	2021	Quispe Ruiz	UC info	N-95	1	Quispe Ruiz.
17	10	2021	Katherine	UC info	N-95	1	Katherine.
17	10	2021	Carolina Paduano	UC info	N-95	1	Carolina.
17	10	2021	Maestra 3	UC	N-95	1	Maestra 3
17	10	2021	Maya Sierra	UC	N-95	1	Maya Sierra
17	10	2021	Pilar Ortiz L	UC	N-95	1	Pilar Ortiz L
17	10	2021	M. Escobar P.	UC	N-95	1	M. Escobar P.
17	10	2021	Yvonne Torres	UC	N-95	1	Yvonne Torres
17	10	2021	Katherine	UC	N-95	1	Katherine
17	10	2021	Nolani Gomez.	UC	N-95	1	Nolani Gomez.
17	10	2021	Delia Valero	UC	N-95	1	Delia Valero
17	10	2021	Luz Viveros	UC	N-95	1	Luz Viveros
17	10	2021	Indira Gonzalez	UC	N-95	1	Indira 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					
19	10	2021	Andrés Lopez	OC 6 ^{to}	N-95	7	
19	10	2021	Linda Andrade	OC 6 ^{to}	N-95	7	
19	10	2021	Carlos Arango	OC 6 ^{to}	N-95	7	
19	10	2021	Fernando Cortés	OC 6 ^{to}	N-95	7	
19	10	2020	Dio Mogueria	OC 6 ^{to}	N-95	7	
19	10	2020	Marta B	OC 6 ^{to}	N-95	7	
19	10	2020	Concepción de Jesús	OC infecto	N-95	1	
19	10	2020	Laura Romero	OC infecto	N-95	1	
19	10	2021	Adrián Beiz	OC 6 ^{to}	N-95	1	
19	10	2021	Concepción Rojas	OC infecto	N-95	1	
20	10	2021	Indira González	OC infecto	N-95	1	
20	10	2021	Katherine	OC infecto	N-95	1	
20	10	2021	Doris Zúñiga	OC infecto	N-95	1	
20	10	2021	Nancy Sierra	OC infecto	N-95	1	
20	10	2021	Shiven Giraldo	OC mec	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					
20	10	2021	MARLETA S	UCI	N95	1	MARLETA S
20	10	2021	SEBASTIAN D.	UCI	N95	1	SEBASTIAN D.
20	10	2021	Carlos Alberto Marrero	UCI	N95	2	Carlos Alberto Marrero
20	10	2021	Luz Eucilia Vivas	UCI	N95	1	Luz Eucilia Vivas
21	10	2021	Laura Freytes	UCI	N95	1	Laura Freytes
21	10	2021	Lucía Eugenia P.	UCI	N95	1	Lucía Eugenia P.
21	10	2021	Jurani Gómez	UCI	N95	1	Jurani Gómez
21	10	2021	Sandra Zúñiga	UCI	N95	1	Sandra Zúñiga
22	10	2021	Doris Zúñiga	UCI infecto	N95	1	Doris Zúñiga
22	10	2021	Viviana P	UCI INF	N95	1	Viviana P
22	10	2021	Diana Moya	UCI	N95	1	Diana Moya
22	10	2021	Cristina A. Roca	UCI	N95	1	Cristina A. Roca
22	10	2021	Andrés Jarama	UCI	N95	1	Andrés Jarama
22	10	2021	Jurani Gómez	UCI	N95	1	Jurani Gómez
23	10	2021	Viviana P	UCI	N95	1	Viviana P



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	10	2021	JOSE ENRIQUE VILLALBA	UCI INFECTO	N-95	1	José Enrique Villalba
23	10	2021	Alfonso Sierra	UCI INFECTO	N-95	1	Alfonso Sierra
23	10	2021	José Román	UCI INFECTO	N-95	1	José Román
23	10	2021	Diana Hernández	UCI INFECTO	N-95	1	Diana Hernández
23	10	2021	Cristina A. Fort	UCI INFECTO	N-95	1	Cristina A. Fort
23	10	2021	Andrés López	UCI INFECTO	N-95	1	Andrés L.
24	10	21	María Eugenia P.	UCI INFECTO	N-95	1	María Eugenia P.
24	10	21	Alfonso P.	UCI INFECTO	N-95	1	Alfonso P.
24	10	21	Andrés López	UCI INFECTO	N-95	1	Andrés L.
24	10	21	Nancy Sierra	UCI INFECTO	N-95	1	Nancy Sierra
24	10	21	Linda A.	UCI INFECTO	N-95	1	Linda A.
25	10	21	María Eugenia P.	UCI INFECTO	N-95	1	María Eugenia P.
25	10	21	Sierra Carlos	UCI INFECTO	N-95	1	Sierra Carlos
25	10	21	Carolina Rodríguez	UCI INFECTO	N-95	1	Carolina Rodríguez



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	10	2021	Cecilia Lopez	UC1	N95	1	
23	10	2021	Mary Gracipe	UC1	N95	1	
23	10	2021	Uriani Gomes	UC1	N-95	1	
23	10	2021	Isabelina Cano	UC1	N95	1	
23	10	2021	John E. Nolasco	UC1	N95	1	
23	10	2021	Stefanico Ceballos	UC1	N95	1	
23	10	2021	D. Vain	UC1	N95	1	
23	10	2021	Andres Juarez	UC1	N95	1	
26	10	2021	Angelica Barrera	UC1	N95	1	
26	10	2021	Corolina Rodano	UC1	N95	1	
26	10	2021	Nancy Sierra	UC1	N-95	1	
26	10	2021	Rosa Salazar	UC1	N95	1	
26	10	2021	Sandra Ruiz	UC1	N95	3	
26	10	2021	Ylva Ruiz	UC1	N95	1	
26	10	21	Christian A Ruiz	UC1	N95	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					
27	OCT	21	Grady Mora	UCI Infecto	N-95	1	Grady M
27	OCT	21	Steven Giraldo	UCI Infecto	U95	1	Steven G
27	OCT	21	Juan Navarro	UCI Infecto	N-95	1	Juan N
27	OCT	21	Albina M.	UCI Infecto	N-95	1	Albina M
27	OCT	21	Ramón Sierra	UCI Infecto	N-95	1	Ramón S
27	OCT	21	Conrado Bravo	UCI Infecto	N-95	1	Conrado B
27	OCT	21	Alvaro Ruiz	UCI Infecto	N-95	1	Alvaro R
27	OCT	21	Osvaldo Saez	UCI Infecto	N-95	1	Osvaldo S
27	OCT	21	Jenifer Castro	UCI Infecto	N-95	1	Jenifer C
27	OCT	21	Rosa Salazar	UCI Infecto	N-95	1	Rosa S
27	OCT	21	Nancy Sierra	UCI Infecto	N-95	1	Nancy S
28	OCT	2021	Doris Zúñiga	UCI Infecto	N-95	1	Doris Z
28	OCT	2021	Carolina Rodríguez	UCI Infecto	N-95	1	Carolina R.
28	OCT	2021	Andrés López	UCI Infecto	N-95	1	Andrés L.

Dañado.