



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					
20	9	Indica Ochoa	7 P150	N 95	1	Indica Ochoa
3	09	Jusa Rosero	7 P150	N 95	1	Jusa Rosero
4	09	Cherela M.	7 P150	N 95	1	Cherela M.
5	09	Walterina Salinas	7 P150	N 95	1	Walterina Salinas
5	09	Perez F.	7 P150	N 95	1	Perez F.
5	09	Jordan	7 P150	N 95	1	Jordan
7	09	Patricia Aguilar	7 P150	N 95	1	Patricia Aguilar
7	09	Diana G. Jerez	7 P150	N 95	1	Diana G. Jerez
01	10	Patricia Pacheco	7 P150	N 95	1	Patricia Pacheco
2	10	Patricia Pacheco	7 P150	N 95	1	Patricia Pacheco
1	10	Cherela M.	7 P150	N 95	1	Cherela M.
4	10	Jordan	7 P150	N 95	1	Jordan
4	10	Jusa Rosero	7 P150	N 95	1	Jusa Rosero
14	10	Patricia Pacheco	7 P150	N 95	1	Patricia Pacheco
16	10	Diana G. Jerez	7 P150	N 95	1	Diana G. Jerez

2

igualmente me comprometo a mantenerlos en buen estado y reportar cualquier anomalía al jefe inmediato, para su reposición.



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	9	11	Dídice Ochoa	7 PISO	N 95	1	Imfco
13	09	21	Jusa Rosero	7 PISO	N 95	1	Jusa R
4	09	21	Cheleza M	7 PISO	N 95	1	gh/
25	09	21	Valentina Salinas	7 PISO	P-95	1	val/ba/pe 8
6	09	21	Perez F	7 PISO	N 95	1	Perez
5	09	21	Jorjua	7 PISO	N 95	1	Jorjua
7	09	21	Patricia Argold	7 PISO	N 95	1	Patricia
7	09	21	Diana G Jerez	7 PISO	N 95	1	Diana GJH
09	10	21	Patricia Pacheco	7 PISO	N 95	1	Patricia P
2	10	21	Patricia Pacheco	7 PISO	N 95	1	Patricia P
11	10	21	Patricia Pacheco	7 PISO	N 95	1	Patricia P
4	10	21	Jorjua	7 PISO	N 95	1	Jorjua
21	10	21	Jusa Rosero	7 PISO	N 95	1	Jusa R
24	10	121	Patricia Pacheco	7 PISO	N 95	1	Patricia Pacheco
6	10	21	Diana G Jerez	7 PISO	N 95	1	Diana GJH



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	06	2021	Andrés Pardo H.	Hospitalización	N95	1	
11	06	2021	Esmeralda González V.	7 Piso	N95	2	
13	06	2021	Nathalie Hernández	7 Piso	N95	1	
13	06	2021	Clotilde M.	7 Piso	N95	1	
13	06	2021	José Hernández	7 Piso	N95	3	
20	06	2021	Esmeralda González	7 Piso	N95	2	
24	06	2021	Hebe Espinoza	7 Piso	N95	1	
26	06	2021	Diana G. Sauer	7 Piso	N95	1	
19	09	2021	Delia F. S. Sinos	7 Piso	P95	1	
18	09	2021	Violencia Beltrán	7 Piso	N95	1	
24	09	2021	Ursula Espinoza	7 Piso	N95	1	
24	10	2021	Ursula B.	7 Piso	N95	1	

[illegible]

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						
30	9	21		Charlari Flomic	6to	N95.	1	Charlari Flomic
02	10	21		Borahon Gonzalez	6to	N95	1	Borahon Ga.
04	10	21		Josana Gamara	6to	N95	1	Josana G
04	10	21		Mayerlin H	6to	N95	1	Mayerlin
04	10	21		Elizabeth D.	6to p1	N95	1	Elizabeth D
04	10	21		Seu Pablo	6to p.	N95	1	Seu Pablo
04	10	21		Oga Ivan	Hosp 6	N95	1	Oga Ivan
05	10	21		Valencia Sola	Hosp 6	N95	1	Valencia
05	10	21		Nedelmay	6to p. 50	N95	1	Nedelmay
08	10	21		Josana Gamara	6to p. 50	N95	1	Josana G
06	10	21		Mayerlin H	6to p. 50	N95	1	Mayerlin
06	10	21		Valencia S	6to p. 50	N95	1	Valencia S
11	10	21		Paola Lopez	6to p. 50	N95	1	Paola Lopez
12	10	21		Elizabeth D	6to p	N95	1	Elizabeth D
19	10	21		Mayerlin Dokue	Hosp 6to	N95	1	Mayerlin



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]

[illegible]

FECHA DE ENTREGA			Haberm de muros	Gorro	Respirador N95	Mascarilla Quirúrgica	Monopelús	Visor /Caretta	Pijama Quirúrgica	Uniforme Antifluido	Bata Antifluido	Guantes	Polainas	NOMBRE Y FIRMA	OBSERVACIONES
D	M	A													
15	08	21	/	/	/	/	-	/	/	/	/	/	/	<i>[Signature]</i>	
23	08	21	/	/	/	/	-	/	/	/	/	/	/	<i>Linae</i>	
23	08	21	S1	S1	S1	S1	-	S1	S1	S1	S1	S1	S1	<i>Meriane T</i>	
09	09	21	S1	S1	/	/	-	/	/	/	/	/	/	<i>Ximena</i>	
11	09	21	S1	S1	/	/	-	/	/	/	/	/	/	<i>Rolup</i>	
14	09	21	S1	S1	S1	S1	-	S1	S1	S1	S1	S1	S1	<i>Jalson.</i>	
16	09	21	S1	S1	S1	S1	-	S1	S1	S1	S1	S1	S1	<i>Cau v3</i>	
11	09	21	S1	S1	S1	S1	-	S1	S1	S1	S1	S1	S1	<i>Euel</i>	
18	09	21	S1	S1	S1	S1	-	S1	S1	S1	S1	S1	S1	<i>Jean.</i>	
18	09	21	S1	S1	S1	S1	-	S1	S1	S1	S1	S1	S1	<i>Jenny.</i>	
18	09	21	S1	S1	S1	S1	-	S1	S1	S1	S1	S1	S1	<i>Emp</i>	
18	09	21	S1	S1	S1	S1	-	S1	S1	S1	S1	S1	S1	<i>Filip</i>	
24	09	21	/	/	/	/	-	/	/	/	/	/	/	<i>[Signature]</i>	
24	09	21	/	/	/	/	-	/	/	/	/	/	/	<i>[Signature]</i>	
24	09	21	/	/	/	/	-	/	/	/	/	/	/	<i>[Signature]</i>	
30	09	21	/	/	/	/	-	/	/	/	/	/	/	<i>[Signature]</i>	
30	09	21	/	/	/	/	-	/	/	/	/	/	/	<i>[Signature]</i>	
30	09	21	/	/	/	/	-	/	/	/	/	/	/	<i>[Signature]</i>	

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.



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						
30	9	21		Choiran Jhonica	Cho	N95.	1	Choiran Jhonica
02	10	21		Brandon Gonzalez	Cho	N95	1	Brandon Gonzalez
04	10	21		Joselyn Gonzalez	Cho	N95	1	Joselyn Gonzalez
04	10	21		Joselyn Gonzalez	Cho	N95	1	Joselyn Gonzalez
04	10	21		Elizabeth	Cho	N95	1	Elizabeth
04	10	21		Jose Pablo	Cho	N95	1	Jose Pablo
05	10	21		Olga Irma	Cho	N95	1	Olga Irma
05	10	21		Valencia Serna	Cho	N95	1	Valencia Serna
05	10	21		Nodelay	Cho	N95	1	Nodelay



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					
30	09	21	Jesús M. Dorado	SPISO	N-95	1	Jesús M. Dorado
30	09	21	Alfonso Vargas	SPISO	N-95	1	Alfonso Vargas
01	10	21	Roberto Escobar	SPISO	N-95	1	Roberto Escobar
01	10	21	Johana Vargas	ST	N-95	1	Johana Vargas
2	10	21	Alexandra Barba	SPISO	N-95	1	Alexandra Barba
2	10	21	Sara Escallop	SPISO	N-95	1	Sara Escallop
2	10	21	Diego Lebrón	SPISO	N-95	1	Diego Lebrón
2	10	21	Diego Lebrón	SPISO	N-95	1	Diego Lebrón
02	10	2011	Susan Cuervo	SPISO	N-95	1	Susan Cuervo
4	10	2021	Lorena Delgado	SPISO	N-95	1	Lorena Delgado
05	10	2021	Maria Victoria Ariz	SPISO	N-95	1	Maria Victoria Ariz
6	10	2021	Juan Carlos Ramirez	SPISO	N-95	1	Juan Carlos Ramirez
6	10	2021	Veronica Johs Mcal	SPISO	N-95	1	Veronica Johs Mcal



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	06	2021	Uda m...	5 PISO	N-95	1	Uda...
16	09	2021	Uda...	5 PISO	N-95	1	Uda...
18	09	21	Uda...	5 PISO	N-95	1	Uda...
11	04	2021	Uda...	5 PISO	N-95	1	Uda...
21	09	2021	Uda...	5 PISO	N-95	1	Uda...
21	09	2021	Uda...	5 PISO	N-95	1	Uda...
21	09	2021	Uda...	5 PISO	N-95	1	Uda...
23	07	2021	Uda...	5 PISO	N-95	1	Uda...
23	09	21	Uda...	5 PISO	N-95	1	Uda...
23	09	21	Uda...	5 PISO	N-95	1	Uda...
24	09	21	Uda...	5 PISO	N-95	1	Uda...
24	09	21	Uda...	5 PISO	N-95	1	Uda...
24	09	21	Uda...	5 PISO	N-95	1	Uda...
26	09	21	Uda...	5 PISO	N-95	1	Uda...
30	09	21	Uda...	5 PISO	N-95	1	Uda...

FECHA DE ENTREGA			Mantenimiento	Gorro	Respirador N95	Mascarilla Quirúrgica	Monogafas	Visor / Careta	Pijama Quirúrgica	Uniforme Antilluido	Bata Antilluido	Guantes	Polainas	NOMBRE Y FIRMA	OBSERVACIONES
D	M	A													
19	10	21	SI	SI	SI	SI	—	SI	—	SI	SI	SI	SI	SAAG.	
19	10	21	SI	SI	SI	SI	—	SI	—	SI	SI	SI	SI	Juan J	
19	10	21	SI	SI	SI	SI	—	SI	—	SI	SI	SI	SI	SOLANO CUAUTO	
19	10	21	SI	SI	SI	SI	—	SI	—	SI	SI	SI	SI	Alexandra BAKER	
19	10	21	SI	SI	SI	SI	—	SI	—	SI	SI	SI	SI	Alireza G.R.	
20	10	21	SI	SI	SI	SI	—	SI	—	SI	SI	SI	SI	ALDO	
20	10	21	SI	SI	SI	SI	—	SI	—	SI	SI	SI	SI	Daniel HERNANDEZ	
20	10	21	SI	SI	SI	SI	—	SI	—	SI	SI	SI	SI	Walter	
20	10	21	SI	SI	SI	SI	—	SI	—	SI	SI	SI	SI	Severina	
20	10	21	SI	SI	SI	SI	—	SI	—	SI	SI	SI	SI	Juan J	
20	10	21	SI	SI	SI	SI	—	SI	—	SI	SI	SI	SI	Veronica	
20	10	21	SI	SI	SI	SI	—	SI	—	SI	SI	SI	SI	Elizabeth	
20	10	21	SI	SI	SI	SI	—	SI	—	SI	SI	SI	SI	SAAG.	
20	10	21	SI	SI	SI	SI	—	SI	—	SI	SI	SI	SI	Rosario C.	
20	10	21	SI	SI	SI	SI	—	SI	—	SI	SI	SI	SI	Alexandra	

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 mantenerlo en buen estado y reportar cualquier anomalía al jefe inmediato, para su reposición.

Versión: 001

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: 12/Junio/2020
Versión: 001

[illegible]

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		HISTORIA DE ENTREGA	Gorro	Respirador N95	Mascarilla Quirúrgica	Monopelaje	Visor / Careta	Pluma Quirúrgica	Uniforme Antilujo	Bata Antilujo	Guantes	Polainas	NOMBRE Y FIRMA	OBSERVACIONES
D	M A													
5	X 21	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Maria Fernanda	
5	X 21	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Johanna	
5	X 21	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Marcelin	
5	X 21	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Leidy	
5	X 21	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Orly	
5	X 21	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Sandra	
6	10 21	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	SARA G.	
6	10 21	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Georgina	
6	10 21	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Diana M.	
6	10 21	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Alexandra	
6	10 21	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Lizeth	
7	10 21	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	David A.	
7	10 21	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Leidy	
7	10 21	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Maria Fernanda	
7	10 21	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Yolanda	
7	10 21	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Paola	
7	10 21	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Jhannery	

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, así como a mantenerlos en buen estado y en reportar cualquier anomalía al jefe inmediato, para su reposición.

Fecha: 12/Junio/2020
Versión: 001

[illegible]

36



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	ÁREA	NOMBRE DEL ELEMENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)	CANTIDAD	FIRMA
09/06/2014	Walsidapo	3B	N95	1	Wirt
09/06/2014	Yudas Paez	3B	N95	1	Yudas
09/06/2014	Leonor G.	3B	N95	1	Leonor
09/06/2014	Catheline Escobar	3B	N95	1	Catheline
09/06/2014	Valeria Muñoz	3B	N95	1	Valeria
09/06/2014	Enrique	3B	N95	1	(N)
09/06/2014	Jojo	3B	N95	1	Jojo
09/06/2014	Yonalda	3B	N95	1	Yonalda
09/06/2014	Walsidapo	3B	N95	1	Walsidapo
09/06/2014	Valeria Muñoz	3B	N95	1	Valeria Muñoz
09/06/2014	Leonor G.	3B	N95	1	Leonor G.
09/06/2014	Yudas Paez	3B	N95	1	Yudas
09/06/2014	Michael Hicks	3B	N95	1	Michael Hicks
09/06/2014	Catheline Escobar	3B	N95	1	Catheline Escobar