



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					
7	10	2021	liciro fuenra	fino P50	tapabocas N95	1	luc fuen
12	10	2021	olivia m	apiso	N95	1	olivia m
16	10	2021	michael valencia	HOSP	N95	1	michael
19	10	21	josue	APISO	N95	1	josue
19	10	21	geralbin prechante	APISO	N95	1	geralbin

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	Elisbeth Q.	Hosp	N95	1	Elisbeth Q.	
14	10	2021	Ana Maria Torres	Hosp	N95	1	Amr	
19	10	2021	Walterlin Florado	Hosp	N95	1	Walterlin Florado	
20	10	21	Paola Escobar	Hosp.	N95	1	Paola Escobar	
23	10	21	Fabian Perez	Hosp	N95	1	Fabian Perez	
23	10	21	Lina Cardona	Hosp	N95	1	Lina Cardona	
25	10	21	Regina Lasso	Hosp.	N95	1	Regina Lasso	
26	10	21	Jaqueline Pineda	Hosp	N95	1	Jaqueline Pineda	

670



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	09	2021	Jula Patrici	GP PISO	N95	1	Jula P
23	09	2021	Chadwick Heredia	GP PISO	N95	1	Chadwick Heredia
23	9	21	Jorens Gamor	GP PISO	N95	1	Jorens
24	09	21	Edna Jilaster	GP PISO	N95	1	Edna J
24	09	21	Alissa Dorado	GP PISO	N95	1	Alissa
24	09	21	Guadalupe	GP PISO	N95	1	Guadalupe
25	09	21	Esperanza M	GP PISO	N95	1	Esperanza M
28	09	21	Paula Rosero	GP PISO	N95	1	Paula Rosero
28	09	21	Araceli Moreno	GP PISO	N95	1	Araceli Moreno
28	09	21	Michelle Hayes	GP PISO	N95	1	Michelle Hayes
29	09	21	Diana Fernandez	GP PISO	N95	1	Diana Fernandez
29	09	21	Sandra Gonzalez	GP PISO	N95	1	Sandra Gonzalez
30	09	2021	Lina Cardona	GP PISO	N95	1	Lina Cardona
1	10	2021	Karen Natalia	GP PISO	N95	1	Karen Natalia



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	09	21	Peck, Cesar	Hospitalaria	N95	1	
6	09	21	Ana Maria Lopez	Hospitalaria	N95	1	
6	09	21	Marina Diaz	Hospitalaria	N95	1	
7	09	21	Karol, Dardons	OP110	N95	1	
7	09	21	Marina Tobar	OP110	N95	1	
7	09	21	Bryan	OP110	N95	1	
8	09	21	Lorena Gamara	OP150	N95	1	
9	09	21	Emil Barboza	OP150	N95	1	
9	09	21	Emil Barboza	OP150	N95	1	
10	09	21	Emil Barboza	OP150	N95	1	
11	09	21	Emil Barboza	OP150	N95	1	
12	09	21	Emil Barboza	OP150	N95	1	
21	09	21	Emil Barboza	OP150	N95	1	
22	09	21	Emil Barboza	OP150	N95	1	
23	09	21	Emil Barboza	OP150	N95	1	

[illegible]

FECHA DE ENTREGA		Forma de entrega	Gorro	Respirador N95	Mascarilla Quirúrgica	Monogafas	Visor/Caretas	Pijama Quirúrgica	Uniforme Antilluido	Bata Antilluido	Guantes	Palmas	NOMBRE Y FIRMA	OBSERVACIONES
D	M A													
24	10	21	SI	SI	SI	—	SI	—	SI	SI	SI	SI	Mac	
24	10	21	SI	SI	SI	—	SI	—	SI	SI	SI	SI	Perada	
24	10	21	SI	SI	SI	—	SI	—	SI	SI	SI	SI	Yamileth	
25	10	21	SI	SI	SI	—	SI	—	SI	SI	SI	SI	Gealdin	
25	10	21	SI	SI	SI	—	SI	—	SI	SI	SI	SI	Jeany D	
25	10	21	SI	SI	SI	—	SI	—	SI	SI	SI	SI	Clara	
25	10	21	SI	SI	SI	—	SI	—	SI	SI	SI	SI	Diana	
26	10	21	SI	SI	SI	—	SI	—	SI	SI	SI	SI	M ^a Fernanda	
26	10	21	SI	SI	SI	—	SI	—	SI	SI	SI	SI	M ^a Erynia	
26	10	21	SI	SI	SI	—	SI	—	SI	SI	SI	SI	Carla G.	
26	10	21	SI	SI	SI	—	SI	—	SI	SI	SI	SI	Yamileth	
26	10	21	SI	SI	SI	—	SI	—	SI	SI	SI	SI	Scian	
26	10	21	SI	SI	SI	—	SI	—	SI	SI	SI	SI	Gealdin	
26	10	21	SI	SI	SI	—	SI	—	SI	SI	SI	SI	Marcela D.	
26	10	21	SI	SI	SI	—	SI	—	SI	SI	SI	SI	Jeje Gloria	
26	10	21	SI	SI	SI	—	SI	—	SI	SI	SI	SI	Isaac	
26	10	21	SI	SI	SI	—	SI	—	SI	SI	SI	SI	Diana	
26	10	21	SI	SI	SI	—	SI	—	SI	SI	SI	SI	Isabel	
26	10	21	SI	SI	SI	—	SI	—	SI	SI	SI	SI	Isabel	

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					
13	10	21	Hoyel Escalante	Hep STD	N-95	1	
15	10	21	Albino	SPR	N-95	1	
15	10	21	Lucy Paredo	SPISO	N-95	1	
16	10	2011	Sosana tanto	8 PISO.	N-95	1	
16	10	2011	Soraida Jamar	5to	N-95	1	
16	10	2011	Daniela Lopez	5to	N-95	1	
20	10	2011	Veronica Salas M.	5to Pao	N-95	1	
20	10	2011	Alvaro Uribe	5to PISO	N-95	1	
21	10	2011	Gerard Gaudillo	5to PISO	N-95	1	
21	10	2011	Leena Delgado	5to PISO	N-95	1	
22	10	2011	Gerardo Fenterra	5to PISO	N-95	7	
22	10	2011	Diana Martinez	5to PISO	N-95	1	
22	10	2011	Orta Vidal Vidal	5to PISO	N-95	1	
23	10	2011	Ana Maria Toranzo	5to PISO	N-95	1	
25	10	2011	Lucy Paredo	5 PISO	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.

[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
12-08-21	Paula Puy	3B	N-95	1	
12-08-21	Lucy	2B	N-95	1	
12-08-21	Defensor	3B	N-95	1	
15-08-21	Catheline	3B	N-95	1	
16-08-21	Lucas	3B	N-95	1	
16-08-21	Lucas	3B	N-95	1	
18-08-21	Lucas	6P180	N-95	1	
23-08-21	Lucas	3B	N-95	1	
22-08-21	Lucas	3B	N-95	1	
23-08-21	Nicoll Hayes	3B	N-95	1	
26-08-21	Lucas	3B	N-95	1	
26-08-21	Lucas	3B	N-95	1	
26-08-21	Lucas	3B	N-95	1	
27-08-21	Lucas	3B	N-95	1	

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.



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
B	M	A					
23	9	2011	Wilsa Valdez	3B	N95	1	Wilsa
		2011	Yuselis Pout	3B	N95	1	Yuselis
24	9	2011	Leonora G.	3B	N95	1	Leonora
25	9	2011	Catheline Escobar	3B	N95	1	Catheline
27	9	2011	Valeria Muñoz	3B	N95	1	Valeria
27	9	2011	Carolina N.	3B	N95	1	Carolina
29	9	2011	Joquín	3B	N95	1	Joquín
30	10	2011	Leonora Pout	3B	N95	1	Leonora
30	10	2011	Wilsa Valdez	3B	N95	1	Wilsa
31	10	2011	Valeria Muñoz	3B	N95	1	Valeria
31	10	2011	Leonora G.	3B	N95	1	Leonora
31	10	2011	Yuselis Pout	3B	N95	1	Yuselis
31	10	2011	Michael Hicks	3B	N95	1	Michael
31	10	2011	Catheline Escobar	3B	N95	1	Catheline

36