

**LISTA DE CHEQUEO - RETIRO DE EPP - COVID-19**

N°	PROCEDIMIENTO	ACCIÓN	ACCIÓN CORRECTA	
			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 aprételo con la mano opuesta, luego retírese el otro guante desde la parte interna para llevarlo sobre el que se retiró y deseche.	✓	
4	Higiene de manos	Realice higiene con alcohol cubriendo todas las superficies del guante.	✓	
5	Retiro de careta	Inclínese 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 Antifluido	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, enrolle hacia adentro. Tome de las puntas de los pies y el talón, hale y saque el pie, haga lo mismo del otro lado y descarte. 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 aprételo con la mano opuesta, luego retírese el otro guante desde la parte interna para llevarlo sobre el que se retiró y deseche.	✓	
16	Higiene de manos	Realice higiene con alcohol cubriendo todas las superficies del guante.	✓	

Nota: Realice este procedimiento en compañía

OPERADOR: Doris Zurigu

VERIFICADOR: [Firma] 01635

8 octubre 2021





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					
13	09	2021	Carlos Arango	DA Infech	N-95	1	Carlos Arango
14	09	2021	Almae Torres	INFECHO	N-95	1	Almae T.
14	09	2021	MARCELA S.	INFECHO	P-95	1	MARCELA S.
14	09	2021	M'stequena P.	INFECHO	N-95	1	M'stequena P.
14	09	2021	Juan M's Sanchez	Zapatera	N-95	1	Juan M's Sanchez
14	09	2021	Laura V. Sandoval	Uti Infecho	N-95	1	Laura Sandoval
14	09	21	Christian A. Ruiz	Uti Infecho	N-95	1	Christian A. Ruiz
14	09	2021	Indira Gonzalez	Uti Infecho	N-95	1	Indira Gonzalez
15	09	2021	Concepcion Ramirez	Uti Infecho	N-95	1	Concepcion Ramirez
15	09	2021	Alcira Serrano	Uti Infecho	N-95	1	Alcira Serrano
15	09	2021	MARCELA S.	Uti Infecho	N-95	1	MARCELA S.
15	09	2021	Doris Zuniga	Uti Infecho	N-95	1	Doris Zuniga
15	09	2021	Edna Alvarado	Uti Infecho	N-95	1	Edna Alvarado
15	09	2021	Flora Bravo	Uti Infecho	N-95	1	Flora Bravo
15	09	21	Christian Alvarado	Uti Infecho	N-95	1	Christian Alvarado





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	Sep	21	DENI Puera	UCI	N95	1	DENI Puera
16	Sep	21	Lucia Arce	UCI	N95	1	DENI Puera
16	Sep	21	Andres Lopez	UCI	N95	1	Andres L
16	Sep	21	Steven Giraldo	UCI	N95	1	Steven
16	Sep	21	Doctor	UCI infecto	N95	1	Doctor
16	Sep	21	Indie Bonella	UCI infecto	N95	1	Indie
16	Sep	21	Jonatas C.	UCI	N95	1	Jonatas C.
16	Sep	21	Carlos Varg	UCI infecto	N95	1	Carlos V.
16	Sep	21	Davidson Rodriguez	UCI infecto	N95	1	Davidson R.
16	Sep	21	Roberto David	UCI infecto	N95	1	Roberto
16	Sep	21	Andres Arce	UCI infecto	N95	1	Andres J.
16	Sep	21	Roberto Lopez	UCI infecto	N95	1	Roberto
16	Sep	21	Yasmin G.	UCI infecto	N95	1	Yasmin G.
16	Sep	21	Lucia Arce	UCI infecto	N95	1	Lucia Arce
16	Sep	21	Andres Arce	UCI infecto	N95	1	Andres Arce





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					
4	10	21	Paola Rosero J.	UCI	N95	1	Paola Rosero J.
4	10	21	Florencia Córdova	UCI	N95	1	Florencia Córdova
5	10	21	Doris Zúñiga	UCI	N95	1	Doris Zúñiga
5	10	21	Juan Carlos Cordero	UCI	N95	1	Juan Carlos Cordero
5	10	21	Andrés López	UCI	N95	1	Andrés López
5	10	21	Steven Grillo	UCI	N95	1	Steven Grillo
6	10	21	Hebe Segura P.	UCI Infect	N95	1	Hebe Segura P.
6	10	2021	Laura U. García Aguirre	UCI Infect	N95	1	Laura U. García Aguirre
6	10	2021	Wilmar Torres	UCI Infect	N95	1	Wilmar Torres
6	10	21	Cristhina A. Ruiz	UCI Infect	N95	1	Cristhina A. Ruiz
6	10	21	Nancy Sastre	UCI Infect	N95	1	Nancy Sastre
6	10	21	Laura Cordero	UCI Infect	N95	1	Laura Cordero
6	10	21	Hebe Segura P.	UCI Infect	N95	1	Hebe Segura P.
6	10	21	Laura Pineda	UCI Infect	N95	1	Laura Pineda
6	10	21	Linda	UCI Infect	N95	1	Linda





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					
07	10	21	L Sebastian doque	Ua -inteco	N-95	1	Laura R.
07	10	21	Tere Sandra	Ua -inteco	N-95	1	JF. Sandra
7	10	21	Helema Oroño	UCI INF	N-95	1	Helema O.
7	10	21	Juan Carlos Caputo	UCI INF	N-95	1	Juan Carlos
7	10	21	Yuri Mustaragio	UCI INF	N-95	1	Yuri Mustaragio
7	10	21	Rita Diaz	UCI INF	N-95	1	Rita D.
7	10	21	Juan M. Arellano	UCI INF	N-95	1	Juan Arellano
8	10	21	Yurani Gómez	UCI INF	N-95	1	Yurani
8	10	21	Concepcion Rodon	UCI INF	N-95	1	Concepcion
8	10	21	Carlas Alvaro Arango	UCI INF	N-95	1	Carlas
8	10	21	Andres Lopez	UCI INF	N-95	1	Andres L
09	10	21	Carlas Alvaro Arango	UCI INF	N-95	1	Carlas
09	10	2011	Wilma Diaz	UCI INF	N-95	1	Wilma Diaz
09	10	2021	Yurani Gomez	UCI INF	N-95	1	Yurani
10	10	2021	Helema O.	UCI INF	N-95	1	Helema O.





**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					
03	10	2021	EDILSA J	UC1	N-95	1	Edilsa J
03	10	2021	UDILFREDO	UC1	N-95	1	UD
03	10	2021	Carolina Pua	UC1	N-95	1	Carla Pua
4	10	2021	Dayana Cardona	UC1	N-95	1	Dayana C
4	10	2021	Marta Lozano	UC1	N-95	1	Marta Lozano
4	10	2021	Jaime Enrique	UC2	N-95	1	Jaime E
4	10	2021	Fernando Arbolada	UC1	N-95	1	Fernando Arbolada
4	10	2021	Diana Ochoa	UC1	N-95	1	Diana Ochoa
4	10	2021	Xiomara Cien	UC1	N-95	1	Xiomara C
4	10	2021	Nemica H.	UC1	N-95	1	Nemica H
4	10	2021	Yennifer D	UC1	N-95	1	Yennifer D
05	10	2021	Lina Valencia	UC1	N-95	1	Lina V.
05	10	2021	Florencia R	UC1	N-95	1	Florencia R
05	10	2021	Luisa Valencia	UC1	N-95	1	Luisa V.
05	10	2021	Katherine	UC1	N-95	1	Katherine





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					
1	10	2021	Chacón G.	UCI	N95	1	Chacón G.
01	10	2021	Fuella depre	UCI	N95	1	Fuella depre
1	10	2021	Robinson Cardona	UCI	N95	7	Robinson Cardona
1	10	2021	Semir Prats	UCI	N95	1	Semir Prats
02	10	2021	Viviana Bellia	UCI	N95	1	Viviana Bellia
2	10	2021	Dionisio	UCI	N95	1	Dionisio
2	10	2021	Diana Lucmi	UCI	N95	1	Diana Lucmi
02	10	2021	Maldonado S.	UCI	N95	1	Maldonado S.
02	10	2021	Donato Salazar	UCI	N95	1	Donato Salazar
02	10	2021	Federico	UCI	N95	1	Federico
03	10	2021	Uribe A. Rn	UCI	N95	1	Uribe A. Rn
03	10	2021	Yefre de la Cruz	UCI	N95	1	Yefre de la Cruz
03	10	2021	Viviana P	UCI	N95	1	Viviana P
03	10	2021	Olivia Escalona	UCI	N95	1	Olivia Escalona
03	10	2021	Luisa Valencia	UCI	N95	1	Luisa Valencia

7 PM





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					
29	9	2021	Jenny Ferrer	UCI	N-95	1	Jenny Ferrer
29	09	2021	Francisco Riquelme	UCI	N-95	1	Francisco Riquelme
29	09	2021	Melissa Riquelme	UCI	N-95	1	Melissa Riquelme
29	09	2021	Felipe Riquelme	UCI	N-95	1	Felipe Riquelme
29	09	2021	Diego Riquelme	UCI	N-95	1	Diego Riquelme
29	09	2021	Christy Riquelme	UCI	N-95	1	Christy Riquelme
29	09	2021	Francisco Riquelme	UCI	N-95	1	Francisco Riquelme
30	09	2021	Loisa Valencia	UCI	N-95	1	Loisa Valencia
30	9	2022	Fatima Riquelme	UCI	N-95	1	Fatima Riquelme
30	9	2021	Francisco Riquelme	UCI	N-95	1	Francisco Riquelme
30	9	2021	Andres Enallo	UCI	N-95	1	Andres Enallo
30	9	2021	Jennifer Prado	UCI	N-95	1	Jennifer Prado
30	1x	2021	Linda Riquelme	UCI	N-95	1	Linda Riquelme
31	10	2021	Luisa Riquelme	UCI	N-95	1	Luisa Riquelme





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	09	21	Carolina de Jesus	UCI	N95	1	
18	09	21	Andres Criollo	UCI	N95	1	
23	09	2023	Victoria Vidato	Biomedico	N95	1	
29	09	2011	Wilfredo Oliva	UCA	N95	1	
29	09	2021	Rosario Acosta	UCI	N-95	1	
29	09	2021	Abdelcaro Romero	UCI	N95	1	
28	09	2021	Adrian	UCI	N95	1	
28	09	2021	José Posero	UCA	N95	1	
28	09	2021	Katherine	UCI	N95	2	
28	09	2021	Francisco Romero	UCI	N95	1	
28	09	2021	Luis Monter	UCI	N95	1	
28	09	2021	José Posero	UCI	N-95	1	
28	09	21	Francisco Romero	UCA	N-95	1	
28	09	21	Malinda B	UCA	N95	1	
28	09	21	Luis P.	UCI	N95	1	

75  
7am





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					
7	10	2021	Elvira Hidalgo	CC1	N-95	1	Elvira Hidalgo
7	10	2021	Ubaldo Lasho	UC1	N-95	1	Ubaldo Lasho
7	10	2021	Adrian	UC1	N-95	1	Adrian
7	10	2021	Francisco Machado	UC1	N-95	1	Francisco Machado
7	10	2021	Guillermo R.	UC1	N-95	1	Guillermo R.
07	10	2021	Andrés Prado	UC1	N-95	4	Andrés Prado
08	10	2021	Diana Lucero	UC1	N-95	1	Diana Lucero
8	10	2021	Zoraida Bg	UC1	N-95	1	Zoraida Bg
8	10	2021	Diana C	UC1	N-95	1	Diana C
08	10	2021	Francisco Bazo	UC1	N-95	1	Francisco Bazo
9	10	2021	Diana C	UC1	N-95	1	Diana C
9	10	2021	Diana Prado	UC1	N-95	1	Diana Prado
9	10	2021	Luisa Valencia	UC1	N-95	1	Luisa V.
10	10	2021	Ubaldo Lasho	UC1	N-95	1	Ubaldo Lasho
10	10	2021	Sandra Corti	UC1	N-95	1	Sandra Corti
10	10	2021	John Nieves	UC1	N-95	1	John Nieves

JAM





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	Andres Cuello	UCI	N95	1	Andres Cuello
10	10	2021	Diana Gonzalez	UA	N95	1	Diana Gonzalez
10	10	2021	Diana Gonzalez	UA	N95	1	Diana Gonzalez
10	10	2021	Diana Gonzalez	UA	N95	1	Diana Gonzalez
10	10	2021	Edilscay	UA	N95	1	Edilscay
10	10	2021	Angelica Eximeno	UCI	N95	1	Angelica Eximeno
10	10	2021	Andres Jurado	UCI	N95	1	Andres Jurado
10	10	2021	Frank Mejia	UCI	N95	1	Frank Mejia
10	10	2021	Xiomara Cuervo	UCI	N95	1	Xiomara Cuervo
11	10	2021	Yolanda Cuervo	UCI	N95	1	Yolanda Cuervo
11	10	2021	Diana Cuervo	UCI	N95	1	Diana Cuervo
11	10	2021	Nora Cuervo	UCI	N95	1	Nora Cuervo
11	10	2021	William Cuervo	UCI	N95	1	William Cuervo
11	10	2021	Alvaro Cuervo	UCI	N95	1	Alvaro Cuervo
11	10	21	Ornela Hernandez	UCI	N95	1	Ornela Hernandez

BAÑADO





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	10	2021	Francisco Garmas	UC1	N95	1	Francisco Garmas
03	10	21	Christian Avel	UC1 2do	N95	1	Christian Avel
3	10	21	William Vega	UC1 2do	N95	1	William Vega
03	10	2021	Luis Fuentes	UC1	N95	1	Luis Fuentes
04	10	2021	Jose A. Lopez	UC1	N95	1	Jose A. Lopez
04	10	2021	Paula Ortega	UC1	N95	1	Paula O.
4	10	2021	Jeremí Uribe	UC1	N95	1	Jeremí Uribe
4	10	21	Luis Berry	UC1	N95	1	Luis Berry
4	10	2021	Lina Martinez	UC1	N95	1	Lina M.
4	10	21	Carolina De la Cruz	UC1	N95	1	Carolina D.
4	10	2021	Alina Priet	UC1	N95	1	Alina Priet
4	10	2021	Luis Araya	UC1	N95	1	Luis Araya
4	10	2021	Catalina Rojas B	UC1	N95	1	Catalina B
4	10	2021	Roberto Araya	UC1	N95	1	Roberto Araya
6	10	2021	José	UC1	N95	1	José

2475





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	10	21	CLAUDIO RAY	UC1	N95	1	CPA.
6	10	21	Hector Uricana	UC2	N95	1	Huy
6	10	2021	Catalina Rojas	UC1	N95	1	Catalina Rojas
6	10	2021	Albelda Caravea	UC1	N95	1	Albelda Caravea
6	10	21	Daniela B	UC1	N95	1	Daniela B
6	10	21	Leonel Ruiz	UC1	N95	1	Leonel Ruiz
6	10	2021	Luisa Fola Ramirez	UC1	N95	1	Luisa Fola Ramirez
7	10	2021	Concepcion Ruiz	UC1	N95	1	Concepcion Ruiz
07	10	2021	Katherine Bustos	UC1	N95	1	Katherine B
07	10	2021	Paula Delgado V.	UC1	N95	1	Paula Delgado
07	10	2021	Vladimir Diaz	UC1	N95	1	Vladimir Diaz
08	10	2021	Luis Lopez	UC1	N95	1	Luis Lopez
08	10	2021	Nery Casarub	UC1	N95	1	Nery Casarub
08	10	2021	Indira Gonzalez	UC1	N95	1	Indira Gonzalez
8	10	2021	Juan Rodriguez	UC1	N95	1	Juan Rodriguez





# Clinica Nuestra Señora de los Remedios

Código: GEH-FR-143

## Formato: Lista de Asistencia

Fecha: 05/Nov/2009

Tema: \_\_\_\_\_ Expositor: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_ Fecha: 25/10/2021

Declaro que asistí y participé de esta actividad educativa, (inducción / capacitación / entrenamiento), recibí los contenidos proporcionados según la metodología empleada y haré una aplicación de estos conceptos y herramientas en mi quehacer cotidiano, siempre propendiendo por la seguridad de mis usuarios y buscando altos estándares de calidad y servicio en nuestra institución.

No.	Nombre en Letra Legible	Cargo	Servicio	Firma	Cedula
1.	Christhun Alberto Ruiz Nuñez	Asst. Enfermería	Uc adulto	Christhun A.R.	1111111111
2.	Dayana Alejandra Cardena	Terapeuta Respi.	UCI Adulto	Dayana C.	1151958280
3.	Dayana Alejandra Cardena	Asst. Enf.	UCI	Dayana C.	345248246
4.	Christhun Alberto Ruiz Nuñez	Enfermería	UCI	Christhun A.R.	1130619032
5.	Rita Rida Lopez	Enfermería	UCI	Rita Rida	38462463
6.	Daniela Bolana	Asst. Enf.	UCI	Daniela B.	1083662153
7.	María Estrella Ruiz Nuñez	Asst. de enfermería	UCI	María Estrella Ruiz Nuñez	1180599888
8.	Hector Jaime Villanueva Gonzalez	Enfermería	UCI	Hector J.	10276750
9.	Elva Wautelago Ruiz	Asst. Enf.	UCI	Elva W.	1118288724
10.	Enitha Aguilar	Asst. Enf.	UCI	Enitha A.	111507278
11.	PR Small	Asst. Enf.	UCI	PR S.	66960348
12.	Andrés González	Asst. Enf.	UCI	Andrés G.	1059462540
13.	Andrés González	Asst. Enf.	UCI	Andrés G.	1059462540
14.	José	Asst. Enf.	UCI	José	1130619032
15.	Dayana Alejandra Cardena	Asst. Enf.	UCI	Dayana C.	1061711592
16.	Andrés	Enfermería	UCI	Andrés	1061711592
17.	Andrés	Enfermería	UCI	Andrés	1061711592
18.	Andrés	Enfermería	UCI	Andrés	1061711592
19.					
20.					