



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	laura Puerra	7mo Piso	1	laura Puerra
12	10	2021	Olivia Pardo	Nº5	1	Olivia Pardo
16	10	2021	Michael Valencia	Hogel	1	Michael Valencia
19	10	21	José Luis	2º 9.5	1	José Luis
19	10	21	Gerardo Pineda	Nº5	1	Gerardo Pineda
31	10	2021	Estefanía Hinoj	Nº5	1	Estefanía Hinoj
01	11	2021	Guillermo	Nº5	1	Guillermo
06	11	2021	Estefanía Hinoj	Nº5	1	Estefanía Hinoj
12	NOV	2021	Gerardo Pineda	Nº5	1	Gerardo Pineda
13	NOV	2021		Nº5	1	
14	NOV	2021	Nilsa Pardo	Nº5	1	Nilsa Pardo
15	NOV	2021	Michael Valencia	Nº5	1	Michael Valencia
15	11	2021	Estefanía Hinoj	Nº5	1	Estefanía Hinoj
10	NOV	21	Gerardo Pineda	Nº5	1	Gerardo Pineda
22	NOV	21	Laura Valencia	Nº5	2	Laura Valencia

TEO

FECHA DE ENTREGA		Número de Puntos	Gorro	Respirador N95	Mascarilla Quirúrgica	Monogafas	Visor / Careta	Plana Quirúrgica	Uniforme Antiflujo	Bata Antiflujo	Guantes	Polainas	NOMBRE Y FIRMA	OBSERVACIONES
D	A													
1	11	21	01	01	01	01	01	NO	NO	01	01	NO	Elvira	
2	11	21	01	01	01	01	01	NO	NO	01	01	NO	Alfredo	
3	11	21	01	01	01	01	01	NO	NO	01	01	NO	Elvira	
4	11	21	01	01	01	01	01	NO	NO	01	01	NO	Luz Kome	
5	11	21	01	01	01	01	01	NO	NO	01	01	NO	Yvonne	
6	11	21	01	01	01	01	01	NO	NO	01	01	NO	Yvonne	
7	11	21	01	01	01	01	01	NO	NO	01	01	NO	Yvonne	
8	11	21	01	01	01	01	01	NO	NO	01	01	NO	Yvonne	
9	11	21	01	01	01	01	01	NO	NO	01	01	NO	Yvonne	
10	11	21	01	01	01	01	01	NO	NO	01	01	NO	Yvonne	
11	11	21	01	01	01	01	01	NO	NO	01	01	NO	Yvonne	
12	11	21	01	01	01	01	01	NO	NO	01	01	NO	Yvonne	
13	11	21	01	01	01	01	01	NO	NO	01	01	NO	Yvonne	
14	11	21	01	01	01	01	01	NO	NO	01	01	NO	Yvonne	
15	11	21	01	01	01	01	01	NO	NO	01	01	NO	Yvonne	
16	11	21	01	01	01	01	01	NO	NO	01	01	NO	Yvonne	
17	11	21	01	01	01	01	01	NO	NO	01	01	NO	Yvonne	
18	11	21	01	01	01	01	01	NO	NO	01	01	NO	Yvonne	
19	11	21	01	01	01	01	01	NO	NO	01	01	NO	Yvonne	
20	11	21	01	01	01	01	01	NO	NO	01	01	NO	Yvonne	
21	11	21	01	01	01	01	01	NO	NO	01	01	NO	Yvonne	
22	11	21	01	01	01	01	01	NO	NO	01	01	NO	Yvonne	
23	11	21	01	01	01	01	01	NO	NO	01	01	NO	Yvonne	
24	11	21	01	01	01	01	01	NO	NO	01	01	NO	Yvonne	
25	11	21	01	01	01	01	01	NO	NO	01	01	NO	Yvonne	
26	11	21	01	01	01	01	01	NO	NO	01	01	NO	Yvonne	
27	11	21	01	01	01	01	01	NO	NO	01	01	NO	Yvonne	
28	11	21	01	01	01	01	01	NO	NO	01	01	NO	Yvonne	
29	11	21	01	01	01	01	01	NO	NO	01	01	NO	Yvonne	
30	11	21	01	01	01	01	01	NO	NO	01	01	NO	Yvonne	

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
SENORA 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	Paula Pizarro	Hospitalaria	N95	1	Paula Pizarro
6	09	21	Ana Maria Tofino	Hospitalaria	N95	1	Ana Maria Tofino
6	09	21	Mariluz Diaz	Hospitalaria	N95	1	Mariluz Diaz
7	09	21	Karol Banderos	OPISO	N95	1	Karol Banderos
7	09	21	Mariona Taky	OPISO	N95	1	Mariona Taky
7	09	21	Bruna	OPISO	N95	1	Bruna
8	09	21	Lorena Gamero	OPISO	N95	1	Lorena G.
9	09	21	Emil Barbone	OPISO	N95	1	Emil B.
9	09	21	Emil Barbone	OPISO	N95	1	Emil B.
10	09	21	Emil Barbone	OPISO	N95	1	Emil B.
11	09	21	Emil Barbone	OPISO	N95	1	Emil B.
12	09	21	Emil Barbone	OPISO	N95	1	Emil B.
21	09	21	Emil Barbone	OPISO	N95	1	Emil B.
22	09	21	Emil Barbone	OPISO	N95	1	Emil B.
23	09	21	Emil Barbone	OPISO	N95	1	Emil B.



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]

7



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	11	2021	Juan Tureco	logge 6:30	NQS	1	Juan
17	11	2021	Dimi Urdal	Horn 5 Pm	NQS	1	Dimi
18	11	21	Laura Guenaro	Resorte GRed	NQS	1	Laura
18	11	21	Cielo Etiben	Horn 7p	NQS	1	Cielo
19	11	21	María Henricillo	Horn 7p	NQS	1	(Cielo) Henricillo
19	11	2021	Sara Gardillo P.	Horn 5p	NQS	1	Sara G.
19	11	2021	Johana Lopez	Horn 5p	NQS	1	Johana Lopez
19	11	2021	Alexandra Benici	Horn 5p	NQS	1	Alexandra Benici
20	11	2021	Jesusy Durand	5 p.m.	NQS	1	Jesusy
22	11	2021	Alexandra Uribe	5 to 7:30	N-95	1	Alexandra



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					
15	03	2024	Adriana Delgado	3to Piso	N-95	1	Adriana Delgado
15	05	2021	Lucy Derardi	3 piso	N-95	1	Lucy D.
16	05	2021	Sara Escobedo	5 piso	N-95	1	Sara E.
16	05	2021	Juan Carlos Hernandez	5 piso	N-95	1	Juan C. Hernandez
15	05	2024	Marwin Ortega	3 piso	N-95	1	Marwin Ortega
17	05	2021	Carlos Garcia	5 piso	N-95	1	Carlos G.
19	05	2021	Catherine Escobar	5 piso	N-95	1	Catherine E.
19	05	2021	Susan Castro	5 piso	N-95	1	Susan Castro
20	05	2021	Stephanie Muñoz	Hosp 1	N-95	1	Stephanie M.
20	5	2021	Diana C. B. / O.	Hosp 1	N-95	1	Diana C. B.
20	5	2024	Yolanda Silva	5 piso	N-95	1	Yolanda S.
20	5	2021	Maria	7to	1	1	Maria
20	5	2021	Alexandra Ortiz	5to	1	1	Alexandra O.
21	5	2021	Lorena Delgado	5to	1	1	Lorena Delgado
21	5	2021	Johanna Urquiza	5to	1	1	Johanna Delgado

Formato: Entrega y Uso de Elementos de Protección Personal de Bioseguridad

Código: SST-FR-109

Fecha: 12/Junio/2020

Versión: 001

FECHA DE ENTREGA			Higiene de manos	Gorro	Respirador N95	Mascarilla Quirúrgica	Monogafas	Visor /Caretta	Pijama Quirúrgica	Uniforme Antiflujo	Bata Antiflujo	Guantes	Palmas	NOMBRE Y FIRMA	OBSERVACIONES
D	M	A													
23	11	21	SI	SI	SI	SI	—	SI	—	SI	SI	SI	SI	Díez	
23	11	21	SI	SI	SI	SI	—	SI	—	SI	SI	SI	SI	Alfonso B.	
23	11	21	SI	SI	SI	SI	—	SI	—	SI	SI	SI	SI	Juan Bano.	
23	11	21	SI	SI	SI	SI	—	SI	—	SI	SI	SI	SI	Yamileth M.	
23	11	21	SI	SI	SI	SI	—	SI	—	SI	SI	SI	SI	GLE	
23	11	21	SI	SI	SI	SI	—	SI	—	SI	SI	SI	SI	Sara G.	
23	11	21	SI	SI	SI	SI	—	SI	—	SI	SI	SI	SI	Juan C.	
23	11	21	SI	SI	SI	SI	—	SI	—	SI	SI	SI	SI	Manu.	
23	11	21	SI	SI	SI	SI	—	SI	—	SI	SI	SI	SI	me argueta	
24	11	21	SI	SI	SI	SI	—	SI	—	SI	SI	SI	SI	Stella	
24	11	21	SI	SI	SI	SI	—	SI	—	SI	SI	SI	SI	loco D	
24	11	21	SI	SI	SI	SI	—	SI	—	SI	SI	SI	SI	Alex B.	
24	11	21	SI	SI	SI	SI	—	SI	—	SI	SI	SI	SI	Ueno.	
24	11	21	SI	SI	SI	SI	—	SI	—	SI	SI	SI	SI	Styphz	

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 y Uso de Elementos de Protección Personal de Bioseguridad

Código: SST-FR-109

Fecha: 12 Junio 2020


Versión: 001

FECHA DE ENTREGA		Número de entrega	Gorro	Respirador N95	Mascarilla Quirúrgica	Monogafas	Visor / Careta	Pijama Quirúrgica	Uniforme Antifluído	Bata Antifluído	Guantes	Palmas	NOMBRE Y FIRMA	OBSERVACIONES
D	M A													
20	11	21	SI	SI	SI	—	SI	—	SI	SI	SI	SI	Mona B	
20	11	21	SI	SI	SI	—	SI	—	SI	SI	SI	SI	Stella	
20	11	21	SI	SI	SI	—	SI	—	SI	SI	SI	SI	Sara	
21	11	21	SI	SI	SI	—	SI	—	SI	SI	SI	SI	houro	
21	11	21	SI	SI	SI	—	SI	—	SI	SI	SI	SI	gradon R	
21	11	21	SI	SI	SI	—	SI	—	SI	SI	SI	SI	Jhane	
21	11	21	SI	SI	SI	—	SI	—	SI	SI	SI	SI	Diana M	
21	11	21	SI	SI	SI	—	SI	—	SI	SI	SI	SI	Heupff	
21	11	21	SI	SI	SI	—	SI	—	SI	SI	SI	SI	PIRAB	
21	11	21	SI	SI	SI	—	SI	—	SI	SI	SI	SI	Leon	
22	11	21	SI	SI	SI	—	SI	—	SI	SI	SI	SI	Realdon	
22	11	21	SI	SI	SI	—	SI	—	SI	SI	SI	SI	ace	
22	11	21	SI	SI	SI	—	SI	—	SI	SI	SI	SI	Diana M	
22	11	21	SI	SI	SI	—	SI	—	SI	SI	SI	SI	Stella	
22	11	21	SI	SI	SI	—	SI	—	SI	SI	SI	SI	leidy	
22	11	21	SI	SI	SI	—	SI	—	SI	SI	SI	SI	Mona B	
22	11	21	SI	SI	SI	—	SI	—	SI	SI	SI	SI	Veronica	
23	11	21	SI	SI	SI	—	SI	—	SI	SI	SI	SI	houro	

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		HORA DE ENTREGA	Gorro	Respirador N95	Mascarilla Quirúrgica	Monogafas	Visor /Carreta	Pluma Quirúrgica	Uniforme Antilluido	Bata Antilluido	Guantes	Polainas	NOMBRE Y FIRMA	OBSERVACIONES
D	M A													
18	11	21	SI	SI	SI	—	SI	—	SI	SI	SI	SI	<i>Stela</i>	
18	11	21	SI	SI	SI	—	SI	—	SI	SI	SI	SI	<i>Giro</i>	
18	11	21	SI	SI	SI	—	SI	—	SI	SI	SI	SI	<i>Giro</i>	
18	11	21	SI	SI	SI	—	SI	—	SI	SI	SI	SI	<i>Veronica J.</i>	
19	11	21	SI	SI	SI	—	SI	—	SI	SI	SI	SI	<i>Sora G.</i>	
19	11	21	SI	SI	SI	—	SI	—	SI	SI	SI	SI	<i>Orta</i>	
19	11	21	SI	SI	SI	—	SI	—	SI	SI	SI	SI	<i>Melyet</i>	
19	11	21	SI	SI	SI	—	SI	—	SI	SI	SI	SI	<i>Veronica</i>	
19	11	21	SI	SI	SI	—	SI	—	SI	SI	SI	SI	<i>Coeladun</i>	
19	11	21	SI	SI	SI	—	SI	—	SI	SI	SI	SI	<i>M^a Eugenia</i>	
19	11	21	SI	SI	SI	—	SI	—	SI	SI	SI	SI	<i>Alceta S.</i>	
19	11	21	SI	SI	SI	—	SI	—	SI	SI	SI	SI	<i>Dora E.</i>	
19	11	21	SI	SI	SI	—	SI	—	SI	SI	SI	SI	<i>Johara J.</i>	
20	11	21	SI	SI	SI	—	SI	—	SI	SI	SI	SI	<i>Jessy</i>	
20	11	21	SI	SI	SI	—	SI	—	SI	SI	SI	SI	<i>Susan</i>	
20	11	21	SI	SI	SI	—	SI	—	SI	SI	SI	SI	<i>Kouma</i>	
20	11	21	SI	SI	SI	—	SI	—	SI	SI	SI	SI	<i>deidy</i>	
20	11	21	SI	SI	SI	—	SI	—	SI	SI	SI	SI	<i>Mand</i>	
20	11	21	SI	SI	SI	—	SI	—	SI	SI	SI	SI	<i>Jose Mayet</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.

 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
15 JUN 2014	MISA	3B	N95	1	MISA
16 JUN 2014	Catheline Escobar	3B	N95	1	Catheline
17 JUN 2014	Jae Rapando	3B	N95	1	Jae
17 JUN 2014	Nichell Mayos	3B	N95	1	Nichell
23 JUN 2014	Daniel	3B	N95	1	Daniel
24 JUN 2014	CARMONA No.12	3B	N95	1	CARMONA
24 JUN 2014	JOSÉ	3B	N95	1	JOSÉ
24 JUN 2014	WENY	3B	N95	1	WENY
25 JUN 2014	Moncarral	3B	N95	1	Moncarral
25 JUN 2014	Valencia	3B	N95	2	Valencia
25 JUN 2014	Escobar	3B	N95	1	Escobar

730

Fecha: 12/Junio/2020
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.

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.