

Código: SST-FR-109  
Fecha: 12/Junio/2020  
Versión: 001

Fecha: 12/Junio/2020  
Versión: 001

[illegible]

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

**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 lentro 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]





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					
21	NOV	2021	D. Alvarado	HOSP. Gto.	N95	1	
11	'	'	Medel Valenzuela	HOSP. Gto.	N95	1	Medel Valenzuela
24	11	2021	Medel Valenzuela	HOSP. Gto.	N95	1	Medel Valenzuela
25	11	2021	Juan Pablo V.	HOSP. Gto.	N95	1	Juan Pablo V.
26	11	2021	Medel Valenzuela	HOSP. Gto.	N95	1	Medel Valenzuela
27	NOV	2021	Medel Valenzuela	HOSP. Gto.	N95	1	Medel Valenzuela
28	NOV	2021	Valencia Salinas	HOSP. Gto.	N95	1	Valencia Salinas
29	NOV	2021	Héctor Oñ.	M/TO	N95	1	Héctor Oñ.
29	NOV	2021	Camila Luna	HOSPITAL Gto.	N95	1	Camila Luna
30	NOV	2021	Valencia Salinas	HOSP. Gto.	N95	1	Valencia Salinas
30	11	2021	Valencia Salinas	HOSP. Gto.	N95	1	Valencia Salinas
30	NOV	2021	Sandra González	HOSP. Gto.	Talabocas N95	1	Sandra González
01	DIC	2021	Medel Valenzuela	HOSP. Gto.	N95	1	Medel Valenzuela





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	2014	Juan Cuervo	Weg 6 toso	NQS	1	Juan
17	11	2014	Orin Vidal	Hern 5 Pn	NQS	1	Orin
18	11	21	Lara Guerrero	Hesple Grcu	NQS	1	Lara
18	11	21	Cielo Cifuentes	Hoff tp	HQS	1	Cielo
18	11	21	Araceli Hernandez	Hoff tp	HQS	1	(Cielo) Hual
19	11	2014	Sara Cardillo P.	Hoff Stck	NQS	1	Sara C.
19	11	2014	Johana Vargas	Hoff 5pn	HQS	1	Johana
19	11	2014	Alexandro Bartei	Hoff Spn	HQS	1	Alexandro
20	11	2014	Jessy Durado	5 piso	NQS	1	Jessy
22	11	2014	Diana Uribe	5 to 2iso	NQS	1	Diana
29	11	2014	Cecilia Ferreira	5 to 5iso	NQS	1	Cecilia
30	11	2014	Diana Durand	5 to 5iso	NQS	1	Diana
31	12	2014	Maegencia P.	5 to 5iso	NQS	1	Maegencia





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	11	2021	Veronica Solo Montano	Altopi Sto Pao	N-95	1	Veronica SM
24	11	2021	Stela Tzuc	Hospital de la Cruz	N-95	1	Stela Tzuc
24	11	2021	Jerena Delgado	Altopi Sto	N-95	1	Jerena Delgado
24	11	2021	Alup Escobedo	STO	N-95	1	Alup Escobedo
25	11	2021	Grace Melendez	Altopi Sto	N-95	1	Grace Melendez
25	11	2021	CEC GONZALEZ	STO	N-95	1	CEC GONZALEZ
26	11	2021	Maria Ulbe Diaz	STO	N-95	1	Maria Ulbe Diaz
27	11	2021	Yamirah Magaña	STO	N-95	1	Yamirah Magaña
28	11	2021	Jeddy Duran	STO	N-95	1	Jeddy Duran
28	11	2021	Johns Vargas	STO	N-95	1	Johns Vargas
30	11	2021	Johns Vargas	STO	N-95	1	Johns Vargas
30	11	2021	Veronica Solis M	Altopi Sto Pao	N-95	1	Veronica SM
30	11	2021	Geraldina Renteria	STO	N-95	1	Geraldina Renteria
01	12	021	Graciela Gudiño	STO	N-95	1	Graciela Gudiño
01	12	021	Graciela Gudiño	STO	N-95	1	Graciela Gudiño



Fecha: 12/Junio/2020  
Versión: 001

[illegible]



FECHA DE ENTREGA		Número de entrega	Gorro	Respirador N95	Mascarilla Quirúrgica	Monogafas	Visor / Careta	Pluma Quirúrgica	Uniforme Antilíquido	Bata Antilíquido	Guantes	Polizas	NOMBRE Y FIRMA	OBSERVACIONES
D	M A													
30	11	21	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	Maferrandi	
30	11	21	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	Diana	
30	11	21	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	Orfa	
30	11	21	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	Alejandro	
30	11	21	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	Ledy	
30	11	21	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	Jefferson	
30	11	21	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	Juan	
30	11	21	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	Veronica	
30	11	21	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	Regina	
30	11	21	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	Sofía	
30	11	21	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	Carla	
30	11	21	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	Orfa	
30	11	21	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	Yfraz	
30	11	21	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	Diana	
30	11	21	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	Johana	
30	11	21	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	Soraida	
30	11	21	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	Yameth	
30	11	21	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	Gerardo	

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.



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

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.



20

<b>CLINICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS</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.

FECHA DE ENTREGA	NOMBRE TRABAJADOR	ÁREA	NOMBRE DEL ELEMENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)	CANTIDAD	FIRMA
12/06/2021	MISA	3B	N-95	1	MISA
12/06/2021	Catheline Escobar	3B	N-95	1	Catheline
12/06/2021	Jae Rapando	3B	N-95	1	Jae
12/06/2021	Nichell Hayos	3B	N-95	1	Nichell
23/11/2021	David	3B	N-95	1	David
24/06/2021	CRISTINA NO.12	3B	N-95	1	CRISTINA
24/06/2021	JOSÉ	3B	N-95	1	JOSÉ
24/06/2021	WISAN	3B	N-95	1	WISAN
25/06/2021	Montana	3B	N-95	1	Montana
25/06/2021	Valencia	3B	N-95	1	Valencia
25/06/2021	Isabel	3B	N-95	1	Isabel
27/11/2021	Yvelis	3B	N-95	1	Yvelis
27/11/2021	Catheline	3B	N-95	1	Catheline
28/11/2021	DEE ELI 30	3B	N-95	1	DEE ELI 30
30/11/2021	Michael Hays	3B	N-95	1	Michael Hays



FECHA DE ENTREGA			Higiene de manos	Gorro	Respirador N95	Mascarilla quirúrgica	Monopatías	Visor /Caretá	Pijama quirúrgica	Uniforme Antifuído	Bata Antifuído	Guantas	Polainas	NOMBRE Y FIRMA	OBSERVACIONES.
D	M	A													
01	12	21	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	Sí	Sí	No	Rafaela	
02	12	21	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	Sí	Sí	No	Fernanda	
02	12	21	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	Sí	Sí	No	X Felipe	
02	12	21	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	Sí	Sí	No	X	
02	12	21	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	Sí	Sí	No	X	

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; y me comprometo a utilizarlos correctamente.

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



Versión: 001

Código: SST-FR-109  
Fecha: 12/Junio/2020

Version: 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.