

[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					
18	10	2021	Diana Martinez	Hospitalización	N 95	1	Diana Martinez
12	11	2021	Enry Berrero	HOSP.	N 95	1	Enry Berrero
12	11	2021	Sandra Garza	HOSP GTO	N 95	1	Sandra
13	11	2021	Vanessa Vieda Perez	HOSP	N 95	1	Vanessa Vieda P
13	11	2021	Mª del Pilar Yarnes	HOSP	N 95	1	Mª del Pilar
16	11	2021	Jorge Mario Rubio	Hospitalización	N 95	1	Jorge Mario
16	11	2021	Rubén Pizarro	HOSP	N 95	1	Rubén Pizarro
16	10	2021	Mª del Pilar	HOSP GTO	N 95	1	Mª del Pilar
16	10	2021	María Elena	HOSP GTO	N 95	1	María Elena
16	10	2021	Juan Pelayo	HOSP GTO	N 95	1	Juan Pelayo
18	10	2021	Dorena Pizarro	HOSP GTO	N 95	1	Dorena Pizarro
19	10	2021	Sandra González	HOSP GTO	N 95	1	Sandra
19	10	2021	Isabel González	HOSP GTO	N 95	1	Isabel
11	10	2021	Karcel Natorig	HOSP GTO	N 95	1	Karcel Natorig



Fecha: 12/Junio/2020  
Versión: 001

[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						
5	12	2021		ledy garzo	5 pps	N 95.	1	(A) ledy garzo
1	12	2021		Vanessa Villegas	5 pps	N 95.	1	Vanessa V.
5	12	2021		Lorena Delgado	5 TO.	N 95	1	Lorena
5	12	2021		Gloria Guezo	5 pps	N 95	1	Gloria
5	12	2021		Shirley Tzuc	5	N 95	1	Shirley
8	12	2021		Sara Badillo	5 pps	N 95	1	Sara B.
8	12	2021		Diana Martinez	5 pps	N 95	1	Diana M.
9	12	2021		Thompson Escobar	5 pps	N 95	1	Thompson E.
9	12	2021		Daniel Leon	5 pps	N 95	1	Daniel L.





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	2011	Juan Cuervo	hosp. 6 piso	NQS	1	Juan
17	11	2011	Orin Vidal	Hern 3 Pn	NQS	1	Orin
18	11	21	Laura Guerrero	Hospital Area	NQS	1	Laura
18	11	21	Cielo Hillel	Hosp 7p	HQS	1	Cielo
18	11	21	Harold Hillel	Hosp 7p	HQS	1	(Cielo) Harl
19	11	2011	Sara Cardillo P.	Hosp 5p	NQS	1	Sara C.
19	11	2011	Johana Burgos	Hosp 5p	HQS	1	Johana
19	11	2011	Alexandra Barthe	Hosp 5p	HQS	1	Alexandra
20	11	2011	Jessy Durado	5 piso	NQS	1	Jessy
22	11	2011	Diana Uribe	5to piso	N-95	1	Diana
29	11	2011	Cecilia Fentura	5to piso	N-95	1	Cecilia
30	11	2011	Diana Andres	5to piso	N-95	1	Diana
31	12	2011	MA Eugenia D.	5to piso	NQS	1	MA Eugenia
03	12	2011	Thomel Escobar	5to piso	NQS	1	Thomel
6	12	2011	Alexandra Bello	5to piso	NQS	1	Alexandra



Version: 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: 12/Junio/2020

[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			Mantenimiento	Gorro	Respirador N95	Mascarilla Quirúrgica	Monogafas	Visor / Careta	Pijama Quirúrgica	Uniforme Antilluido	Bata Antilluido	Guantes	Polainas	NOMBRE Y FIRMA	OBSERVACIONES
D	M	A													
02	12	21	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	Veronica M	
02	12	21	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	Marcel	
02	12	21	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	boris camp	
02	12	21	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	Yumbeth	
02	12	21	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	W. Ceyana	
02	12	21	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	Diana M.	
02	12	21	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	Corne	
03	12	21	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	Jonana	
03	12	21	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	Mexandra	
03	12	21	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	Myelre	
03	12	21	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	ledy	
03	12	21	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	Leond	
03	12	21	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	Uero	
03	12	21	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	Stella	
04	12	21	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	gabriela	
04	12	21	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	Diana M.	
04	12	21	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	lede	
04	12	21	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI		
04	12	21	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI		

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.



CIENCIA 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.

[illegible]

72



FECHA DE ENTREGA		NOMBRE Y FIRMA												OBSERVACIONES
D	M A	Firma de entrega	Gorro	Respirador N95	Mascarilla Quirúrgica	Monogafas	Visor / Careta	Plana Quirúrgica	Uniforme Antifluido	Bata Antibluo	Gantes	Pollas		
01	12	21	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	NO	NO	Sí	Sí	NO	Patricia	
02	12	21	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	NO	NO	Sí	Sí	NO	[Firma]	
02	12	21	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	NO	NO	Sí	Sí	NO	Eduardo	
02	12	21	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	NO	NO	Sí	Sí	NO	x Jorge	
02	12	21	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	NO	NO	Sí	Sí	NO	Ampar	
02	12	21	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	NO	NO	Sí	Sí	NO	x Jope	
02	12	21	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	NO	NO	Sí	Sí	NO	Isla Dc.	
02	12	21	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	NO	NO	Sí	Sí	NO	Valeria	
02	12	21	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	NO	NO	Sí	Sí	NO	Jullian	
03	12	21	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	NO	NO	Sí	Sí	NO	Luka	
03	12	21	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	NO	NO	Sí	Sí	NO	Patricia	
03	12	21	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	NO	NO	Sí	Sí	NO	Ines	
03	12	21	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	NO	NO	Sí	Sí	NO	Cela	
03	12	21	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	NO	NO	Sí	Sí	NO	Leonor	
03	12	21	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	NO	NO	Sí	Sí	NO	Lucy	
03	12	21	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	NO	NO	Sí	Sí	NO	José	
04	12	21	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	NO	NO	Sí	Sí	NO	José	

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.