

FECHA DE ENTREGA			Pase de seguridad	Gorro	Respirador N95	Mascarilla Quirúrgica	Monogafas	Visor /Caretta	Pijama Quirúrgica	Uniforme Antiflujo	Bata Antiflujo	Guantes	Polainas	NOMBRE Y FIRMA	OBSERVACIONES
D.	M.	A.													
12	10	20	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	SI	SI	NO	Alexander T	
12	10	20	SI	SI	SI	SI	NO	SI	NO	NO	SI	SI	NO	Jorge P	
12	10	20	SI	SI	SI	SI	NO	SI	NO	NO	SI	SI	NO	Luis M	
12	10	20	SI	SI	SI	SI	NO	SI	NO	NO	SI	SI	NO	Claudia	
13	10	20	SI	SI	SI	SI	NO	SI	NO	NO	SI	SI	NO	ANDRÉS	
13	10	20	SI	SI	SI	SI	NO	SI	NO	NO	SI	SI	NO	Ishbel	
13	10	20	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	SI	SI	NO	Ramiro	
13	10	20	SI	SI	SI	SI	NO	SI	NO	NO	SI	SI	NO	Felipe J.	
14	10	20	SI	SI	SI	SI	NO	SI	NO	NO	SI	SI	NO	ANDRÉS	
14	10	20	SI	SI	SI	SI	NO	SI	NO	NO	SI	SI	NO	Alejandro T	
14	10	20	SI	SI	SI	SI	NO	SI	NO	NO	SI	SI	NO	José T	
14	10	20	SI	SI	SI	SI	NO	SI	NO	NO	SI	SI	NO	Hector P.	
13	10	20	SI	SI	SI	SI	NO	SI	NO	NO	SI	SI	NO	Leone	
14	10	20	SI	SI	SI	SI	NO	SI	NO	NO	SI	SI	NO	Alexis	
15	10	20	SI	SI	SI	SI	NO	SI	NO	NO	SI	SI	NO	vivi Esgaym	
15	10	20	SI	SI	SI	SI	NO	SI	NO	NO	SI	SI	NO	Ana Torres	

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

[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.



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					
08	10	2020	Jesleny Buitrago	4to 2do	N 95	1	Jesleny Buitrago
09	10	20	Juan Eduardo C	4to piso	N 95	1	Juan Eduardo C
09	10	20	Medel Pineda	4to 2do	N 95	1	Medel Pineda
12	10	20	Jennifer Moreno	4to piso	N 95	1	Jennifer Moreno
12	10	20	Marimar mora	4to 2do	N 95	1	Marimar mora
13	10	20	Ana Maria TORRES	4to piso	N 95	1	Ana Maria TORRES
13	10	20	Ischabela A m	4to piso	N 95	1	Ischabela A m
14	10	20	Yolanda Buitrago	4to 2do	N 95	1	Yolanda Buitrago

