

| FECHA DE ENTREGA | | M | A. | Módulo de atención | Gorro | Respirador N95 | Mascarilla Quirúrgica | Monopelias | Visor / Careta | Pluma Quirúrgica | Uniforme Antiflujo | Bata Antiflujo | Guantes | Pobinas | NOMBRE Y FIRMA | OBSERVACIONES |
|------------------|----|----|----|--------------------|-------|----------------|-----------------------|------------|----------------|------------------|--------------------|----------------|---------|---------|----------------|---------------|
| D | M | | | | | | | | | | | | | | | |
| 29 | 11 | 20 | | ✓ | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | ✓ | ✓ | X | 38 | 2 | Orta | OUE101=3 |
| 28 | 11 | 20 | | ✓ | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | X | ✓ | X | 23 | 2 | Orta | OUE101=2 |
| 24 | 11 | 20 | | ✓ | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | X | ✓ | ✓ | 12 | 1 | Orta | OUE101=0 |
| 01 | 12 | 20 | | ✓ | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | X | ✓ | X | 22 | 1 | Orta | OUE101=0 |
| 20 | 12 | 20 | | ✓ | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | X | ✓ | X | 30 | 2 | Orta | OUE101=0 |
| 03 | 12 | 20 | | ✓ | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | X | ✓ | X | 38 | 3 | Orta | OUE101=0 |
| 10 | 12 | 20 | | ✓ | 2 | 0 | 1 | 1 | 1 | X | ✓ | X | 33 | 2 | Orta | OUE101=1 |

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.

Fricka Velasco

| FECHA DE ENTREGA | | Firma de entrega | Gorro | Respirador N95 | Mascarilla Quirúrgica | Monopatillas | Vicer / Careta | Pijama Quirúrgica | Uniforme Antiflujo | Bata Antiflujo | Guantes | Polvinas | NOMBRE Y FIRMA | OBSERVACIONES |
|------------------|------|------------------|-------|----------------|-----------------------|--------------|----------------|-------------------|--------------------|----------------|---------|----------|----------------|---------------|
| D | M A. | | | | | | | | | | | | | |
| 15 | 11 | 20 | ✓ | 1 | ✓ | 1 | 1 | ✓ | 1 | 1 | 28. | 2 | Presencia | Oxigeno (1) |
| 23 | 11 | 20 | ✓ | 2 | ✓ | 1 | 1 | ✓ | 1 | 1 | 3 pares | 2 | Presencia | Oxigeno (1) |
| 01 | 12 | 20 | ✓ | 2 | ✓ | 1 | 1 | ✓ | 1 | 1 | 3 pares | 2 | Presencia | Oxigeno (1) |
| 02 | 12 | 20 | ✓ | 2 | ✓ | 1 | 1 | ✓ | 1 | 1 | 3 pares | 2 | Presencia | Oxigeno (1) |
| 03 | 12 | 20 | ✓ | 2 | ✓ | 1 | 1 | ✓ | 1 | 1 | 3 pares | 2 | Presencia | Oxigeno (1) |
| 05 | 12 | 20 | ✓ | 3 | ✓ | 1 | 1 | ✓ | 1 | 2 | 3 pares | 3 | Presencia | Oxigeno (1) |
| 06 | 12 | 20 | ✓ | 3 | ✓ | 1 | 1 | ✓ | 1 | 2 | 3 pares | 3 | Presencia | Oxigeno (1) |
| 08 | 12 | 20 | ✓ | 2 | ✓ | 1 | 1 | ✓ | 1 | 2 | 3 pares | 2 | Presencia | Oxigeno (1) |

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.

Lieser Amayo

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

Fechar: 12/Junho/2020
Versão: 001

| FECHA DE ENTREGA | | | D | M | A | Gorro | Respirador N95 | Mascarilla Quirúrgica | Montañas | Visor / Careta | Pijama quirúrgica | Uniforme Antibio | Gata Antiflujo | Guantes | Polainas | NOMBRE Y FIRMA | OBSERVACIONES |
|------------------|---|--|---|---|---|-------|----------------|-----------------------|----------|----------------|-------------------|------------------|----------------|---------|----------|----------------|---------------|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02/12/20 | ✓ | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 22 | 14 | Magdalena | 21 |
| 04/12/20 | ✓ | | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 35 | 2 | Magdalena | 22 |
| 06/12/20 | ✓ | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 38 | 2 | Magdalena | 23 |
| 07/12/20 | ✓ | | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 17 | 2 | Magdalena | 24 |
| 08/12/20 | ✓ | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 20 | 1 | Magdalena | 25 |

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.

Maddalena Tenejo

| FECHA DE ENTREGA | | D | M | A | Gorro | Respirador N95 | Mascarilla Quirúrgica | Mondofijos | Visor/Caretta | Pluma Quirúrgica | Uniforme Antihuido | Gata Antihuido | Guantes | Polainas | NOMBRE Y FIRMA | OBSERVACIONES |
|------------------|----|----|---|---|-------|----------------|-----------------------|------------|---------------|------------------|--------------------|----------------|---------|----------|----------------|---------------|
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 03 | 12 | 20 | ✓ | | - | - | - | - | - | - | - | - | 9 | 4 | [Firma] | - |
| 04 | 12 | 20 | ✓ | | - | - | - | - | - | - | - | - | 9 | + | [Firma] | - |
| 06 | 12 | 20 | ✓ | | - | - | - | - | - | - | - | - | 12 | + | [Firma] | - |
| 09 | 12 | 20 | ✓ | | - | - | - | - | - | - | - | - | 10 | + | [Firma] | - |
| 10 | 12 | 20 | ✓ | | - | - | - | - | - | - | - | - | 5 | + | [Firma] | - |
| 11 | | | | | | | | | | | | | | | | |

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.

Van Mahoe

| FECHA DE ENTREGA | | | EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL | | | | | | | | | | NOMBRE Y FIRMA | | OBSERVACIONES |
|------------------|----|----|-------------------------------|----------------|-----------------------|-----------|----------------|------------------|-------------------|---------------|--------|-------|----------------|-----------|---------------|
| D | M | A. | Gorro | Respirador N95 | Mascarilla Quirúrgica | Monoparas | Visor / Careta | Pluma Quirúrgica | Uniforme Antifujo | Gata Antifujo | Gantes | Botas | | | |
| 03 | 12 | 20 | 58 | 3 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 18 | 3 | Claudia | 3 Overols | |
| 04 | 12 | 20 | 18 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 2 | 18 | 2 | Claudia | - | |
| 04 | 12 | 20 | 66 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 2 | 66 | 2 | Claudia | 1 Overol | |
| 10 | 12 | 20 | 42 | 2 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 2 | 42 | 2 | Claudia | 2 Overols | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |

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

CHAD LIND

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

Focha: 12/June/2020
Version: 001

[illegible]

Olandi porpora

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

Código: SST-FR-109

Fecha: 12 Junio 2020

Versión: 001

| FECHA DE ENTREGA | | M | A | Gorro | Respirador N95 | Mascarilla Quirúrgica | Monopatillas | Visor / Careta | Pluma Quirúrgica | Uniforme Antiflujo | Gata Antiflujo | Guantes | Poliñas | NOMBRE Y FIRMA | OBSERVACIONES |
|------------------|----|----|---|-------|----------------|-----------------------|--------------|----------------|------------------|--------------------|----------------|---------|---------|----------------|---------------|
| D | M | | | | | | | | | | | | | | |
| 24 | 11 | 20 | | ✓ | 0 | - | ✓ | ✓ | - | ✓ | ✓ | 20 | 1 | Laura Solarte | — |
| 26 | 11 | 20 | | ✓ | 1 | 1 | ✓ | ✓ | - | ✓ | ✓ | 28 | 1 | Laura Solarte | 3 kit |
| 30 | 11 | 20 | | ✓ | 1 | 1 | ✓ | ✓ | - | ✓ | ✓ | 20 | 1 | Laura Solarte | 1 kit |
| 2 | 12 | 20 | | ✓ | 0 | 0 | ✓ | ✓ | - | ✓ | ✓ | 20 | 1 | Laura Solarte | 2 kit |
| 3 | 12 | 20 | | ✓ | - | - | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | 20 | 1 | Laura Solarte | 1 kit |
| 5 | 12 | 20 | | ✓ | 1 | 1 | ✓ | ✓ | - | ✓ | ✓ | 20 | 1 | Laura Solarte | — |
| 8 | 12 | 20 | | ✓ | - | - | ✓ | ✓ | - | ✓ | ✓ | 22 | 2 | Laura Solarte | — |
| 9 | 12 | 20 | | ✓ | 1 | 1 | ✓ | ✓ | - | ✓ | ✓ | 26 | 2 | Laura Solarte | 1 kit |
| 10 | 12 | 20 | | ✓ | - | 1 | ✓ | ✓ | - | ✓ | ✓ | 24 | 1 | Laura Solarte | — |

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 área correspondiente, por su reposición.

Laura Solarte

| FECHA DE ENTREGA | | M | A | Hoy de entrega | Gorro | Respirador N95 | Mascarilla Quirúrgica | Monopatillas | Viso / Careta | Plana Quirúrgica | Uniforme Antiflujo | Bata Antiflujo | Guantes | Polainas | NOMBRE Y FIRMA | OBSERVACIONES |
|------------------|----|----|---|----------------|-------|----------------|-----------------------|--------------|---------------|------------------|--------------------|----------------|---------|----------|----------------|---------------|
| D | M | | | | | | | | | | | | | | | |
| 20 | 11 | 20 | | Si | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 26 | 1 | Hector | Ouna (Co) |
| 21 | 11 | 20 | | Si | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 31 | 1 | Hector | Ouna (Co) |
| 23 | 11 | 20 | | Si | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 33 | 1 | Hector | Ouna (Co) |
| 26 | 11 | 20 | | Si | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 29 | 1 | Hector | Ouna (Co) |
| 27 | 11 | 20 | | Si | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 30 | 1 | Hector | Ouna (Co) |
| 30 | 11 | 20 | | Si | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 26 | 1 | Hector | Ouna (Co) |
| 1 | 12 | 20 | | Si | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 27 | 1 | Hector | Ouna (Co) |
| 3 | 12 | 20 | | Si | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 32 | 1 | Hector | Ouna (Co) |
| 5 | 12 | 20 | | Si | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 29 | 1 | Hector | Ouna (Co) |
| 7 | 12 | 20 | | Si | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 26 | 1 | Hector | Ouna (Co) |
| 8 | 12 | 20 | | Si | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 2 | 27 | 1 | Hector | Ouna (Co) |
| 10 | 12 | 20 | | Si | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 28 | 1 | Hector | Ouna (Co) |
| 11 | | | | | | | | | | | | | | | | |

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.

Mann Alejandra

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

Fecha: 12/Junio/2020

Verf. 1886. 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.

Ana Manda Opkins B.