

Lieser Ansgar

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

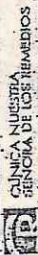
Formato: Entrega y Uso de Elementos de Protección Personal de Biosseguridad

FECHA DE ENTREGA		Firma de Entrega	Gorro	Respirador N95	Mascarilla Quirúrgica	Monogafas	Visor / Carata	Plataforma Quirúrgica	Uniforme Antifujo	Data Antifujo	Guantes	Polainas	NOMBRE Y FIRMA	OBSERVACIONES
D	M	A.												
29	11	20	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	38	2	ERIKO	OVEROL=3
28	11	20	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	33	2	ERIKO	OVEROL=2
29	11	20	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	32	1	ERIKO	OVEROL=0
01	12	20	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	32	1	ERIKO	OVEROL=0
01	12	20	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	30	2	ERIKO	OVEROL=2
06	12	20	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	36	1	ERIKO	OVEROL=0
03	12	20	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	38	3	ERIKO	OVEROL=0
10	12	20	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	33	2	ERIKO	OVEROL=1
12	12	20	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	31	2	ERIKO	OVEROL=0
14	12	20	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	30	2	ERIKO	OVEROL=0
15	12	20	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	33	2	ERIKO	OVEROL=0
16	12	20	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	15	1	ERIKO	OVEROL=0
17	12	20	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	32	1	ERIKO	OVEROL=0

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.

ERIKO VILARDO

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



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

FECHA DE ENTREGA		Uso de Elementos	Gorro	Respirador N95	Mascarilla Quirúrgica	Monopatillas	Visor / Careta	Pijama Quirúrgica	Uniforme Antifujo	Data Antifujo	Guantes	Pobinas	NOMBRE Y FIRMA	OBSERVACIONES
D	M	A												
02	12	20	✓	1	1	1	1	0	1	1	22	4	Magdalena Torres	2
04	12	20	✓	1	1	1	1	0	1	1	38	2	Magdalena Torres	2
06	12	20	✓	1	1	1	1	0	1	1	38	2	Magdalena Torres	0
07	12	20	✓	1	1	1	1	0	1	1	17	2	Magdalena Torres	2
08	12	20	✓	1	1	1	1	0	1	1	20	1	Magdalena Torres	1
09	12	20	✓	1	1	1	1	0	1	1	44	2	Magdalena Torres	2
11	12	20	✓	1	1	1	1	0	1	1	37	2	Magdalena Torres	2
12	12	20	✓	1	1	1	1	0	1	1	41	1	Magdalena Torres	1
13	12	20	✓	1	1	1	1	0	1	1	41	1	Magdalena Torres	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.

Magdalena Torres

FECHA DE ENTREGA			Higiene de manos	Gorro	Respirador N95	Mascarilla Quirúrgica	Monopatías	Visor / Careta	Pijama Quirúrgica	Uniforme Antifuído	Bata Antifuído	Guantes	Palmas	NOMBRE Y FIRMA	OBSERVACIONES
D	M	A.													
24	11	20	✓	✓	0	-	✓	✓	-	✓	✓	20	1	Laura Solarte	— 3 —
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	✓	✓	-	✓	✓	70	1	Laura Solarte	2 kit
3	12	20	✓	✓	-	-	✓	✓	✓	✓	✓	90	1	Laura Solarte	1 kit
5	12	20	✓	✓	1	1	✓	✓	-	✓	✓	20	1	Laura Solarte	— 3 —
8	12	20	✓	✓	-	-	✓	✓	-	✓	✓	72	2	Laura Solarte	— 3 —
9	12	20	✓	✓	1	1	✓	✓	-	✓	✓	76	2	Laura Solarte	1 kit
10	12	20	✓	✓	-	-	✓	✓	-	✓	✓	24	1	Laura Solarte	— 3 —
14	12	20	✓	✓	-	-	✓	✓	-	✓	✓	68	2	Laura Solarte	1 kit
15	12	20	✓	✓	1	1	✓	✓	-	✓	✓	70	1	Laura Solarte	1 kit
17	12	20	✓	✓	-	-	✓	✓	-	✓	✓	40	1	Laura Solarte	— 3 —

Me comprometo a utilizar los elementos de protección que me han sido suministrados para el desempeño de mis funciones y obligaciones con igual firmeza que para la defensa de la patria. Igualmente me comprometo a mantenerlos en buen estado y reportar cualquier anomalía al jefe inmediato, para su reposición.

Laure Solarth

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

FECHA DE ENTREGA		Higiene de manos	Gorro	Respirador N95	Mascarilla Quirúrgica	Monofaja	Visor / Careta	Pijama Quirúrgica	Uniforme Antiflujo	Bata Antiflujo	Guantes	Polainas	NOMBRE Y FIRMA	OBSERVACIONES
D	M													
03	12	20	✓	-	+	-	-	-	+	+	9	+	[Firma]	
04	12	20	✓	-	-	+	+	+	+	+	9	+	[Firma]	
05	12	20	✓	-	-	+	+	+	+	+	12	+	[Firma]	
06	12	20	✓	-	-	+	+	+	+	+	10	+	[Firma]	
07	12	20	✓	-	-	+	+	+	+	+	5	+	[Firma]	
08	12	20	✓	-	-	+	+	+	+	+	11	+	[Firma]	
09	12	20	✓	-	-	+	+	+	+	+	21	+	[Firma]	
10	12	20	✓	-	-	+	+	+	+	+	6	+	[Firma]	
11	12	20	✓	-	-	+	+	+	+	+	6	+	[Firma]	
12	12	20	✓	-	-	+	+	+	+	+	5	+	[Firma]	
13	12	20	✓	-	-	+	+	+	+	+	+	+	[Firma]	
14	12	20	✓	-	-	+	+	+	+	+	+	+	[Firma]	
15	12	20	✓	-	-	+	+	+	+	+	+	+	[Firma]	
16	12	20	✓	-	-	+	+	+	+	+	+	+	[Firma]	
17	12	20	✓	-	-	+	+	+	+	+	+	+	[Firma]	
18	12	20	✓	-	-	+	+	+	+	+	+	+	[Firma]	
19	12	20	✓	-	-	+	+	+	+	+	+	+	[Firma]	
20	12	20	✓	-	-	+	+	+	+	+	+	+	[Firma]	
21	12	20	✓	-	-	+	+	+	+	+	+	+	[Firma]	
22	12	20	✓	-	-	+	+	+	+	+	+	+	[Firma]	
23	12	20	✓	-	-	+	+	+	+	+	+	+	[Firma]	
24	12	20	✓	-	-	+	+	+	+	+	+	+	[Firma]	
25	12	20	✓	-	-	+	+	+	+	+	+	+	[Firma]	
26	12	20	✓	-	-	+	+	+	+	+	+	+	[Firma]	
27	12	20	✓	-	-	+	+	+	+	+	+	+	[Firma]	
28	12	20	✓	-	-	+	+	+	+	+	+	+	[Firma]	
29	12	20	✓	-	-	+	+	+	+	+	+	+	[Firma]	
30	12	20	✓	-	-	+	+	+	+	+	+	+	[Firma]	
31	12	20	✓	-	-	+	+	+	+	+	+	+	[Firma]	
32	12	20	✓	-	-	+	+	+	+	+	+	+	[Firma]	
33	12	20	✓	-	-	+	+	+	+	+	+	+	[Firma]	
34	12	20	✓	-	-	+	+	+	+	+	+	+	[Firma]	
35	12	20	✓	-	-	+	+	+	+	+	+	+	[Firma]	
36	12	20	✓	-	-	+	+	+	+	+	+	+	[Firma]	
37	12	20	✓	-	-	+	+	+	+	+	+	+	[Firma]	
38	12	20	✓	-	-	+	+	+	+	+	+	+	[Firma]	
39	12	20	✓	-	-	+	+	+	+	+	+	+	[Firma]	
40	12	20	✓	-	-	+	+	+	+	+	+	+	[Firma]	
41	12	20	✓	-	-	+	+	+	+	+	+	+	[Firma]	
42	12	20	✓	-	-	+	+	+	+	+	+	+	[Firma]	
43	12	20	✓	-	-	+	+	+	+	+	+	+	[Firma]	
44	12	20	✓	-	-	+	+	+	+	+	+	+	[Firma]	
45	12	20	✓	-	-	+	+	+	+	+	+	+	[Firma]	
46	12	20	✓	-	-	+	+	+	+	+	+	+	[Firma]	
47	12	20	✓	-	-	+	+	+	+	+	+	+	[Firma]	
48	12	20	✓	-	-	+	+	+	+	+	+	+	[Firma]	
49	12	20	✓	-	-	+	+	+	+	+	+	+	[Firma]	
50	12	20	✓	-	-	+	+	+	+	+	+	+	[Firma]	
51	12	20	✓	-	-	+	+	+	+	+	+	+	[Firma]	
52	12	20	✓	-	-	+	+	+	+	+	+	+	[Firma]	
53	12	20	✓	-	-	+	+	+	+	+	+	+	[Firma]	
54	12	20	✓	-	-	+	+	+	+	+	+	+	[Firma]	
55	12	20	✓	-	-	+	+	+	+	+	+	+	[Firma]	
56	12	20	✓	-	-	+	+	+	+	+	+	+	[Firma]	
57	12	20	✓	-	-	+	+	+	+	+	+	+	[Firma]	
58	12	20	✓	-	-	+	+	+	+	+	+	+	[Firma]	
59	12	20	✓	-	-	+	+	+	+	+	+	+	[Firma]	
60	12	20	✓	-	-	+	+	+	+	+	+	+	[Firma]	
61	12	20	✓	-	-	+	+	+	+	+	+	+	[Firma]	
62	12	20	✓	-	-	+	+	+	+	+	+	+	[Firma]	
63	12	20	✓	-	-	+	+	+	+	+	+	+	[Firma]	
64	12	20	✓	-	-	+	+	+	+	+	+	+	[Firma]	
65	12	20	✓	-	-	+	+	+	+	+	+	+	[Firma]	
66	12	20	✓	-	-	+	+	+	+	+	+	+	[Firma]	
67	12	20	✓	-	-	+	+	+	+	+	+	+	[Firma]	
68	12	20	✓	-	-	+	+	+	+	+	+	+	[Firma]	
69	12	20	✓	-	-	+	+	+	+	+	+	+	[Firma]	
70	12	20	✓	-	-	+	+	+	+	+	+	+	[Firma]	
71	12	20	✓	-	-	+	+	+	+	+	+	+	[Firma]	
72	12	20	✓	-	-	+	+	+	+	+	+	+	[Firma]	
73	12	20	✓	-	-	+	+	+	+	+	+	+	[Firma]	
74	12	20	✓	-	-	+	+	+	+	+	+	+	[Firma]	
75	12	20	✓	-	-	+	+	+	+	+	+	+	[Firma]	
76	12	20	✓	-	-	+	+	+	+	+	+	+	[Firma]	
77	12	20	✓	-	-	+	+	+	+	+	+	+	[Firma]	
78	12	20	✓	-	-	+	+	+	+	+	+	+	[Firma]	
79	12	20	✓	-	-	+	+	+	+	+	+	+	[Firma]	
80	12	20	✓	-	-	+	+	+	+	+	+	+	[Firma]	
81	12	20	✓	-	-	+	+	+	+	+	+	+	[Firma]	
82	12	20	✓	-	-	+	+	+	+	+	+	+	[Firma]	
83	12	20	✓	-	-	+	+	+	+	+	+	+	[Firma]	
84	12	20	✓	-	-	+	+	+	+	+	+	+	[Firma]	
85	12	20	✓	-	-	+	+	+	+	+	+	+	[Firma]	
86	12	20	✓	-	-	+	+	+	+	+	+	+	[Firma]	
87	12	20	✓	-	-	+	+	+	+	+	+	+	[Firma]	
88	12	20	✓	-	-	+	+	+	+	+	+	+	[Firma]	
89	12	20	✓	-	-	+	+	+	+	+	+	+	[Firma]	
90	12	20	✓	-	-	+	+	+	+	+	+	+	[Firma]	
91	12	20	✓	-	-	+	+	+	+	+	+	+	[Firma]	
92	12	20	✓	-	-	+	+	+	+	+	+	+	[Firma]	
93	12	20	✓	-	-	+	+	+	+	+	+	+	[Firma]	
94	12	20	✓	-	-	+	+	+	+	+	+	+	[Firma]	
95	12	20	✓	-	-	+	+	+	+	+	+	+	[Firma]	
96	12	20	✓	-	-	+	+	+	+	+	+	+	[Firma]	
97	12	20	✓	-	-	+	+	+	+	+	+	+	[Firma]	
98	12	20	✓	-	-	+	+	+	+	+	+	+	[Firma]	
99	12	20	✓	-	-	+	+	+	+	+	+	+	[Firma]	
100	12	20	✓	-	-	+	+	+	+	+	+	+	[Firma]	

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.

Juan Manuel

FECHA DE ENTREGA			Gorro	Respirador N95	Mascarilla Quirúrgica	Monogafas	Visor / Careta	Pijama Quirúrgica	Uniforme Antiflujo	Gafas	Polainas	NOMBRE Y FIRMA	OBSERVACIONES
D	M	A.											
04	12	20	✓	1	1				1	1	9 pares	OP	
05	12	20	✓						1	1	6 pares	OP	
07	12	20	✓	1					1	1	6 pares	OP	
09	12	20	✓	1					1	1	4 pares	OP	
10	12	20	✓	1	1				1	1	13 pares	OP	
11	12	20	✓	1					1	1	13 pares	OP	
12	12	20	✓	1					1	1	18 pares	OP	
14	12	20	✓	1					1	1	8 pares	OP	
15	12	20	✓	1					1	1	9 pares	OP	
16	12	20	✓	1					1	1	4 pares	OP	
17	12	20	✓	1					1	1	3 pares	OP	

Grand Porter



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

FECHA DE ENTREGA		Higiene de manos	Gorro	Respirador N95	Mascarilla Quirúrgica	Monogafas	Visor / Careta	Pijama Quirúrgica	Uniforme Antifluído	Bata Antifluído	Guantes	Polainas	NOMBRE Y FIRMA	OBSERVACIONES
D	M													
20	11	20	Si	1	1	1	1	0	1	1	26	1	Manuel	Ours (o)
21	11	20	Si	1	1	1	1	0	1	1	31	1	Manuel	Ours (o)
23	11	20	Si	1	1	1	1	0	1	1	83	1	Manuel	Ours (o)
26	11	20	Si	1	1	1	1	0	1	1	29	1	Manuel	Ours (o)
27	11	20	Si	1	1	1	1	0	1	1	80	1	Manuel	Ours (o)
30	11	20	Si	1	1	1	1	0	1	1	26	1	Manuel	Ours (o)
31	12	20	Si	2	1	1	1	0	1	1	27	1	Manuel	Ours (o)
3	12	20	Si	1	1	1	1	0	1	1	32	1	Manuel	Ours (o)
5	12	20	Si	1	1	1	1	0	1	1	29	1	Manuel	Ours (o)
7	12	20	Si	1	1	1	1	0	1	1	26	1	Manuel	Ours (o)
8	12	20	Si	1	1	1	1	0	1	2	27	1	Manuel	Ours (o)
10	12	20	Si	1	1	1	1	0	1	1	28	1	Manuel	Ours (o)
11	12	20	Si	1	1	1	1	0	1	1	29	1	Manuel	Ours (o)
14	12	20	Si	1	1	1	1	0	1	1	27	1	Manuel	Ours (o)
15	12	20	Si	1	1	1	1	0	1	1	28	1	Manuel	Ours (o)
16	12	20	Si	1	1	1	1	0	1	2	29	1	Manuel	Ours (o)
17	12	20	Si	1	1	1	1	0	1	1	30	1	Manuel	Ours (o)

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.

Manu Alejandra

[illegible]

Ana Maria Osipine B

[illegible]