

Liesey Anayaque L.

FECHA DE ENTREGA		M	A	Módulo de trabajo	Gorro	Respirador N95	Mascarilla Quirúrgica	Monogafas	Visor / Careta	Pluma Quirúrgica	Uniforme Antiflujo	Bata Antiflujo	Guantes	Polainas	NOMBRE Y FIRMA	OBSERVACIONES
01	01	21	✓		2	✓	1	1	1	1	1	2	12pas.	2	Liesey A	Ouro 1 (1)
09	01	21	✓		1	✓	1	1	1	1	1	2	3pas.	1	Liesey A	Ouro 1 (1)
10	01	21	✓		1	✓	1	1	1	1	1	1	3pas.	1	Liesey A	Ouro 1 (1)
11	01	21	✓		1	✓	1	1	1	1	1	1	3pas.	1	Liesey A	Ouro 1 (1)
14	01	21	✓		1	✓	1	1	1	1	1	1	3pas.	1	Liesey A	Ouro 1 (1)
16	01	21	✓		1	✓	1	1	1	1	1	1	3pas.	1	Liesey A	Ouro 1 (1)
18	01	21	✓		1	✓	1	1	1	1	1	1	3pas.	1	Liesey A	Ouro 1 (1)
20	01	21	✓		1	✓	1	1	1	1	1	1	3pas.	1	Liesey A	Ouro 1 (1)
21	01	21	✓		1	✓	1	1	1	1	1	1	3pas.	1	Liesey A	Ouro 1 (1)
22	01	21	✓		1	✓	1	1	1	1	1	1	3pas.	1	Liesey A	Ouro 1 (1)
24	01	21	✓		1	✓	1	1	1	1	1	1	3pas.	1	Liesey A	Ouro 1 (1)
25	01	21	✓		1	✓	1	1	1	1	1	1	3pas.	1	Liesey A	Ouro 1 (1)
30	01	21	✓		1	✓	1	1	1	1	1	1	3pas.	1	Liesey A	Ouro 1 (1)
31	01	21	✓		2	✓	1	1	1	1	1	2	3pas.	2	Liesey A	Ouro 1 (1)
01	02	21	✓		1	✓	1	1	1	1	1	1	12pas.	1	Liesey A	Ouro 1 (1)
02	02	21	✓		1	✓	1	1	1	1	1	1	12pas.	1	Liesey A	Ouro 1 (1)
05	02	21	✓		1	✓	1	1	1	1	1	1	12pas.	1	Liesey A	Ouro 1 (1)
07	02	21	✓		1	✓	1	1	1	1	1	1	12pas.	1	Liesey A	Ouro 1 (1)
09	02	21	✓		1	✓	1	1	1	1	1	1	12pas.	1	Liesey A	Ouro 1 (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.

Liesey Anayaque L.



[illegible]



[illegible]

Anna Maria Osipina B



FECHA DE ENTREGA			Geiro	Respirador N95	Máscara Quirúrgica	Montañas	Visor/Careta	Pijama Quirúrgica	Uniforme Antibiótico	Bata Antibiótico	Guantes	Palmas	NOMBRE Y FIRMA	OBSERVACIONES
D	M	A.												
24	01	21	SI	1	1	1	1	0	1	2	36	1	Healdy	Out Co)
23	01	21	SI	1	1	1	1	0	1	2	35	1	Healdy	Out Co)
25	01	21	SI	1	1	1	1	0	1	1	36	1	Healdy	Out Co)
27	01	21	SI	1	1	1	1	0	1	2	34	1	Healdy	Out C1)
29	01	21	SI	1	1	1	1	0	1	1	37	1	Healdy	Out Co)
30	01	21	SI	1	1	1	1	0	1	2	38	1	Healdy	Out Co)
1	02	21	SI	1	1	1	1	0	1	1	35	1	Healdy	Out Co)
2	02	21	SI	1	1	1	1	0	1	1	36	1	Healdy	Out Co)
5	02	21	SI	1	1	1	1	0	1	1	25	1	Healdy	Out Co)
6	02	21	SI	1	1	1	1	0	1	1	23	1	Healdy	Out Co)
8	02	21	SI	1	1	1	1	0	1	2	24	1	Healdy	Out Co)
9	02	21	SI	1	1	1	1	0	1	2	26	1	Healdy	Out Co)

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.

Maria Alejandra



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

Código: SST-FR-109

Fecha: 12/Junio/2020

Versión: 001

FECHA DE ENTREGA			Uso de Elementos de Protección Personal	Gorro	Respirador N95	Mascarilla Quirúrgica	Monogafas	Visor /Carera	Pijama Quirúrgica	Uniforme Antifluído	Bata Antifluído	Guantes	Polainas	NOMBRE Y FIRMA	OBSERVACIONES
D	M	A													
27	01	21	✓	1	—	—	—	—	—	1	1	12 pares	1	OP	—
28	01	21	✓	1	—	—	—	—	—	1	1	12 pares	1	OP	—
29	01	21	✓	1	—	—	—	—	—	1	1	6 pares	1	OP	—
01	02	21	✓	1	1	—	—	—	—	1	1	10 pares	1	OP	—
02	02	21	✓	1	—	—	—	—	—	1	1	12 pares	1	OP	—
03	02	21	✓	1	—	—	—	—	—	1	1	12 pares	1	OP	—
04	02	21	✓	1	1	—	—	—	—	1	1	12 pares	1	OP	—
05	02	21	✓	1	—	—	—	—	—	1	1	12 pares	1	OP	—
06	02	21	✓	1	—	—	—	—	—	1	1	8 pares	1	OP	—
08	02	21	✓	1	1	—	—	—	—	1	1	11 pares	1	OP	1 overol
09	02	21	✓	1	—	—	—	—	—	1	1	8 pares	—	OP	—
10	02	21	✓	1	—	—	—	—	—	1	1	9 pares	1	OP	—

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.

Diana Portela



FECHA DE ENTREGA													NOMBRE Y FIRMA	OBSERVACIONES
D	M	A.												
09	01	21	12	1	1	1	1	0	1	1	1	1	Claudia	
11	01	21	66	3	0	1	1	0	1	2	66	3	Claudia	
14	01	21	66	2	1	1	1	6	1	2	66	2	Claudia	
15	01	21	18	2	0	1	1	0	1	2	18	2	Claudia	2 overoles
17	01	21	64	2	1	1	1	0	1	2	64	2	Claudia	2 overoles
19	01	21	70	2	0	1	1	0	1	2	70	2	Claudia	1 overol
20	01	21	16	1	1	1	1	0	1	1	16	1	Claudia	1 overol
23	01	21	60	2	0	1	1	0	1	2	60	2	Claudia	2 overoles
24	01	21	66	2	1	1	1	0	1	2	66	2	Claudia	
26	01	21	56	1	0	1	1	0	1	2	56	1	Claudia	
27	01	21	12	1	1	1	1	0	1	1	12	1	Claudia	
28	01	21	20	1	0	1	1	0	1	1	20	1	Claudia	
01	02	21	68	2	1	1	1	0	1	2	68	2	Claudia	1 overol
03	02	21	50	2	0	1	1	0	1	2	50	2	Claudia	1 overol
05	02	21	66	1	1	1	1	0	1	1	66	1	Claudia	
06	02	21	60	1	0	1	1	0	1	1	60	1	Claudia	
10	02	21	54	1	1	1	1	0	1	1	54	1	Claudia	
08	02	21	54	2	0	1	1	0	1	2	54	2	Claudia	2 overoles

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 por 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.

CEADIA MORA



2021

FECHA DE ENTREGA		Gorro	Respirador N95	Mascarilla Quirúrgica	Monogafas	Vista / Careta	Pijama Quirúrgica	Uniforme Antinfecto	Gata Antinfecto	Guantes	Polvinas	NOMBRE Y FIRMA	OBSERVACIONES
D	M A.												
10	01	21	1	1	1	1	0	1	1	26	4	Magdalena Orozco	4
12	01	21	1	1	1	1	0	1	1	18	1	Magdalena Orozco	-
15	01	21	1	1	1	1	0	1	1	36	3	Magdalena Orozco	3
16	01	21	1	1	1	1	0	1	1	33	1	Magdalena Orozco	2
18	01	21	1	1	1	1	0	1	1	33	1	Magdalena Orozco	0
20	01	21	1	1	1	1	0	1	1	27	1	Magdalena Orozco	0
21	01	21	1	1	1	1	0	1	1	12	1	Magdalena Orozco	0
25	01	21	1	1	1	1	0	1	1	33	1	Magdalena Orozco	2
26	01	21	1	1	1	1	0	1	1	10	1	Magdalena Orozco	1
28	01	21	1	1	1	1	0	1	1	35	1	Magdalena Orozco	1
29	01	21	1	1	1	1	0	1	1	15	1	Magdalena Orozco	0
30	01	21	1	1	1	1	0	1	1	80	1	Magdalena Orozco	1
02	02	21	1	1	1	1	0	1	1	35	3	Magdalena Orozco	3
03	02	21	1	1	1	1	0	1	1	36	3	Magdalena Orozco	3
04	02	21	1	1	1	1	0	1	1	25	1	Magdalena Orozco	1
06	02	21	1	1	1	1	0	1	1	15	1	Magdalena Orozco	0
04	02	21	1	1	1	1	0	1	1	10	1	Magdalena Orozco	0
09	02	21	1	1	1	1	0	1	1	25	1	Magdalena Orozco	2
10	02	21	1	1	1	1	0	1	1	20	1	Magdalena Orozco	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.

Masdalena Tercero



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

Código: SST-FR-109

Fecha: 12/Junio/2020

Versión: 001

FECHA DE ENTREGA			Higiene de manos	Gorro	Respirador N95	Mascarilla Quirúrgica	Monogafas	Visor / Careta	Pijama Quirúrgica	Uniforme Antifluído	Bata Antifluído	Guantes	Poliainas	NOMBRE Y FIRMA	OBSERVACIONES
D	M	A													
02	01	21	✓	✓	1	1	✓	✓	✓	✓	✓	22	1	Laura Solarte	Boverol
04	01	21	✓	✓	1	1	✓	✓	✓	✓	✓	64	2	Laura Solarte	—
05	01	21	✓	✓	1	1	✓	✓	✓	✓	✓	32	2	Laura Solarte	Boverol
07	01	21	✓	✓	1	1	✓	✓	✓	✓	✓	40	2	Laura Solarte	Boverol
08	01	21	✓	✓	1	1	✓	✓	✓	✓	✓	78	2	Laura Solarte	Boverol
13	01	21	✓	✓	1	1	✓	✓	✓	✓	✓	46	2	Laura Solarte	Boverol
14	01	21	✓	✓	1	1	✓	✓	✓	✓	✓	49	2	Laura Solarte	Boverol
20	01	21	✓	✓	1	1	✓	✓	✓	✓	✓	36	2	Laura Solarte	Boverol
22	01	21	✓	✓	1	1	✓	✓	✓	✓	✓	42	2	Laura Solarte	Boverol
23	01	21	✓	✓	1	1	✓	✓	✓	✓	✓	48	2	Laura Solarte	Boverol
24	01	21	✓	✓	1	1	✓	✓	✓	✓	✓	28	1	Laura Solarte	Boverol
24	01	21	✓	✓	1	1	✓	✓	✓	✓	✓	26	1	Laura Solarte	Boverol
29	01	21	✓	✓	1	1	✓	✓	✓	✓	✓	48	2	Laura Solarte	Boverol
30	01	21	✓	✓	1	1	✓	✓	✓	✓	✓	36	1	Laura Solarte	Boverol
3	02	21	✓	✓	1	1	✓	✓	✓	✓	✓	22	1	Laura Solarte	Boverol
4	02	21	✓	✓	1	1	✓	✓	✓	✓	✓	24	1	Laura Solarte	Boverol
8	02	21	✓	✓	1	1	✓	✓	✓	✓	✓	22	1	Laura Solarte	Boverol
10	02	21	✓	✓	1	1	✓	✓	✓	✓	✓	25	1	Laura Solarte	Boverol

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.

Laura Solarte



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

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

FECHA DE ENTREGA			Hojas de manos	Gorro	Respirador N95	Mascarilla Quirúrgica	Monopatillas	Visor /Caret	Pijama Quirúrgica	Uniforme Antiflujo	Bata Antiflujo	Guantes	Polainas	NOMBRE Y FIRMA.	OBSERVACIONES
D	M	A													
01	01	20	✓	2	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	38	2	CEIKA	—
03	01	20	✓	2	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	35	1	CEIKA	—
05	01	20	✓	2	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	35	1	CEIKA	OVEROL=1
15	01	20	✓	2	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	35	1	CEIKA	OVEROL=1
12	01	20	✓	2	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	38	2	CEIKA	OVEROL=4
13	01	20	✓	1	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	36	1	CEIKA	OVEROL=1
16	01	20	✓	1	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	37	2	CEIKA	OVEROL=1
17	01	20	✓	2	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	46	2	CEIKA	OVEROL=2
18	01	20	✓	2	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	20	1	CEIKA	OVEROL=0
19	01	21	✓	2	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	12	2	CEIKA	OVEROL=2
20	01	21	✓	2	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	36	2	CEIKA	OVEROL=2
26	01	21	✓	2	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	34	1	CEIKA	OVEROL=0
28	01	21	✓	2	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	38	2	CEIKA	OVEROL=3
29	01	21	✓	2	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	37	2	CEIKA	OVEROL=2
31	01	21	✓	2	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	12	2	CEIKA	OVEROL=1
05	02	21	✓	2	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	20	2	CEIKA	OVEROL=0
07	02	21	✓	2	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	38	2	CEIKA	OVEROL=2
09	02	21	✓	2	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	22	2	CEIKA	OVEROL=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.

CEIKA CELALCO R



FECHA DE ENTREGA		Firma de Entrega	Género	Respirador N95	Mascarilla Quirúrgica	Montañas	Visor / Careta	Pijama Quirúrgica	Uniforme Antiflujo	Gata Antiflujo	Guantes	Polainas	NOMBRE Y FIRMA	OBSERVACIONES
D	M A.													
19	01	21	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	10	1	Qu	1 overal
20	01	21	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	7	1	Qu	1 overal
21	01	21	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	10	1	Qu	1 overal
22	01	21	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	5	1	Qu	1 overal
23	01	21	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	8	1	Qu	1 overal
24	01	21	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	12	1	Qu	1 overal
25	01	21	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	12	1	Qu	1 overal
26	01	21	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	7	1	Qu	1 overal
27	01	21	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	10	1	Qu	1 overal
28	01	21	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	10	1	Qu	1 overal
29	01	21	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	12	1	Qu	1 overal
30	01	21	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	12	1	Qu	1 overal
01	02	21	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	12	1	Qu	1 overal
02	02	21	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	12	1	Qu	1 overal
03	02	21	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	11	1	Qu	1 overal
04	02	21	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	10	1	Qu	1 overal
05	02	21	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	12	1	Qu	1 overal
06	02	21	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	10	1	Qu	1 overal
07	02	21	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	9	1	Qu	1 overal
08	02	21	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	9	1	Qu	1 overal
09	02	21	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	9	1	Qu	1 overal
10	02	21	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	9	1	Qu	1 overal

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 MAHUEL