

[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. Me comprometo a reportar cualquier anomalía al jefe inmediato, para su reposición. Igualmente me comprometo a mantenerlos en buen estado y reportar cualquier anomalía al jefe inmediato, para su reposición.

Lissey A.


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

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

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	A													
31	03	21	✓	1	—	1	1	1	0	1	1	22	1	María	—
2	04	21	✓	1	—	1	1	1	0	1	1	25	1	María	—
3	04	21	✓	1	1	1	1	1	0	1	1	23	1	María	—
5	04	21	✓	1	—	1	1	1	0	1	1	21	1	María	—
7	04	21	✓	1	1	1	1	1	0	1	1	22	1	María	—
9	04	21	✓	1	✓	1	1	1	0	1	1	14	1	María	—
11	04	21	✓	1	—	1	1	1	0	1	1	20	1	María	—
12	04	21	✓	1	1	1	1	1	0	1	1	20	1	María	—
13	04	21	✓	1	—	1	1	1	0	1	1	19	1	María	—
15	04	21	✓	1	✓	1	✓	✓	0	1	1	20	1	María	—
14	04	21	✓	1	✓	1	✓	✓	0	1	1	22	1	María	—
20	04	21	✓	1	✓	1	✓	✓	0	1	1	20	1	María	—
27	04	21	✓	1	✓	1	✓	✓	0	1	1	22	1	María	—
28	04	21	✓	1	✓	1	✓	✓	0	1	1	23	1	María	—
30	05	21	✓	1	✓	1	1	1	0	1	2	24	1	María	—
4	05	21	✓	1	✓	1	1	1	0	1	2	22	1	María	—
8	05	21	✓	1	—	1	1	1	0	1	1	25	1	María	—
9	05	21	✓	1	—	1	1	1	0	1	1	24	1	María	—
11	05	21	✓	1	✓	1	1	1	0	1	1	19	1	María	—

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.

María Alejandra

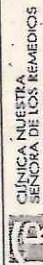
 CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS			Código: SST-FR-109 Fecha: 12/Junio/2020 Versión: 001	
Formato: Entrega y Uso de Elementos de Protección Personal de Bioseguridad				

FECHA DE ENTREGA			Higiene de manos	Gorro	Respirador N95	Mascarilla Quirúrgica	Monogafas	Visor /Caretas	Pijama Quirúrgica	Uniforme Antifluído	Bata Antifluído	Guantes	Polainas	NOMBRE Y FIRMA	OBSERVACIONES
D	M	A													
14	04	21	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	8	1	[Signature]	11
15	04	21	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	5	1	[Signature]	11
16	04	21	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	10	1	[Signature]	11
17	04	21	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	5	1	[Signature]	11
21	04	21	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	5	1	[Signature]	11
22	04	21	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	5	1	[Signature]	11
23	04	21	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	5	1	[Signature]	11
24	04	21	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	5	1	[Signature]	11
25	04	21	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	5	1	[Signature]	11
26	04	21	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	5	1	[Signature]	11
27	04	21	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	5	1	[Signature]	11
28	04	21	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	5	1	[Signature]	11
29	04	21	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	5	1	[Signature]	11
30	04	21	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	5	1	[Signature]	11
03	05	21	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	5	1	[Signature]	11
04	05	21	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	5	1	[Signature]	11
05	05	21	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	5	1	[Signature]	11
06	05	21	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	5	1	[Signature]	11
07	05	21	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	5	1	[Signature]	11
08	05	21	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	5	1	[Signature]	11
09	05	21	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	5	1	[Signature]	11
10	05	21	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	5	1	[Signature]	11
11	05	21	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	5	1	[Signature]	11
12	05	21	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	5	1	[Signature]	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.

Juan Manuel

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



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

FECHA DE ENTREGA		Identificación	Gorro	Respirador N95	Mascarilla Quirúrgica	Monogafas	Visor /Caretta	Pijama Quirúrgica	Uniforme Antifluído	Bata Antifluído	Guantes	Polainas	NOMBRE Y FIRMA	OBSERVACIONES
D	M	A												
17	03	21	✓	✓	✓	✓	✓	✓	1	1	15 pares	1	Diana Portela	—
18	03	21	✓	✓	✓	✓	✓	✓	1	1	15	1	DP	—
19	03	21	✓	✓	✓	✓	✓	✓	1	1	21	1	DP	—
20	03	21	✓	✓	✓	✓	✓	✓	1	1	15	1	DP	—
21	03	21	✓	✓	✓	✓	✓	✓	1	1	8 pares	1	DP	—
22	03	21	✓	✓	✓	✓	✓	✓	1	1	13 pares	—	Diana Portela	—
23	03	21	✓	✓	✓	✓	✓	✓	1	1	5 pares	—	DP	—
24	03	21	✓	✓	✓	✓	✓	✓	1	1	5 par	—	DP	—
22	04	21	✓	✓	✓	✓	✓	✓	1	1	12 pares	1	Diana Portela	—
23	04	21	✓	✓	✓	✓	✓	✓	1	1	8 pares	1	Diana Portela	—
24	04	21	✓	✓	✓	✓	✓	✓	1	1	10 pares	1	Diana Portela	—
26	04	21	✓	✓	✓	✓	✓	✓	1	1	7 pares	1	Diana Portela	—
27	04	21	✓	✓	✓	✓	✓	✓	1	1	6 pares	1	Diana Portela	—
28	04	21	✓	✓	✓	✓	✓	✓	1	1	10 pares	1	Diana Portela	—
03	05	21	✓	✓	✓	✓	✓	✓	1	1	21 pares	1	Diana Portela	1 overol
04	05	21	✓	✓	✓	✓	✓	✓	1	1	17 pares	1	Diana Portela	—
05	05	21	✓	✓	✓	✓	✓	✓	1	1	11 pares	1	Diana Portela	1 overol
06	05	21	✓	✓	✓	✓	✓	✓	1	1	15 pares	1	Diana Portela	—
07	05	21	✓	✓	✓	✓	✓	✓	1	1	8 pares	1	Diana Portela	—

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.

11/11/2020
Diana Portela

[illegible]

Me comprometo a utilizar los elementos de protección que me han sido suministrados para el desempeño de mis funciones, así como reportar cualquier anomalía al jefe inmediato, para su reposición.

Diabetes Carol Lind

Código: SST-FR-109

Fecha: 12/Junio/2020

Versión: 001



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

FECHA DE ENTREGA		Higiene de manos	Gorro	Respirador N95	Mascarilla Quirúrgica	Monogafas	Visor / Careta	Pijama Quirúrgica	Uniforme Antifujo	Bata Antifujo	Guantes	Poliainas	NOMBRE Y FIRMA	OBSERVACIONES
D	M	A												
18	03	21	✓	✓	✓	✓	✓	0	✓	✓	36	✓	Magdalena	overol
20	03	21	✓	✓	✓	✓	✓	0	✓	✓	15	✓	Magdalena	overol
21	03	21	✓	✓	✓	✓	✓	0	✓	✓	13	✓	Magdalena	overol
18	04	21	✓	✓	✓	✓	✓	0	✓	✓	23	✓	Magdalena	overol
19	04	21	✓	✓	✓	✓	✓	0	✓	✓	23	✓	Magdalena	overol
16	04	21	✓	✓	✓	✓	✓	0	✓	✓	35	✓	Magdalena	overol
17	04	21	✓	✓	✓	✓	✓	0	✓	✓	36	✓	Magdalena	overol
18	04	21	✓	✓	✓	✓	✓	0	✓	✓	36	✓	Magdalena	overol
21	04	21	✓	✓	✓	✓	✓	0	✓	✓	36	✓	Magdalena	overol
22	04	21	✓	✓	✓	✓	✓	0	✓	✓	38	✓	Magdalena	overol
25	01	21	✓	✓	✓	✓	✓	0	✓	✓	11	✓	Magdalena	overol
26	01	21	✓	✓	✓	✓	✓	0	✓	✓	35	✓	Magdalena	overol
29	01	21	✓	✓	✓	✓	✓	0	✓	✓	15	✓	Magdalena	overol
06	05	21	✓	✓	✓	✓	✓	0	✓	✓	32	✓	Magdalena	overol
02	05	21	✓	✓	✓	✓	✓	0	✓	✓	38	✓	Magdalena	overol
03	05	21	✓	✓	✓	✓	✓	0	✓	✓	22	✓	Magdalena	overol
05	05	21	✓	✓	✓	✓	✓	0	✓	✓	48	✓	Magdalena	overol
08	05	21	✓	✓	✓	✓	✓	0	✓	✓	38	✓	Magdalena	overol
12	05	21	✓	✓	✓	✓	✓	0	✓	✓	38	✓	Magdalena	overol

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 T.

10/20/20

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

FECHA DE ENTREGA		Gorro	Respirador N95	Mascarilla Quirúrgica	Monogafas	Visor /Caretas	Pijama Quirúrgica	Uniforme Antifluído	Bata Antifluído	Guantes	Polainas	NOMBRE Y FIRMA	OBSERVACIONES
D	M A												
24	03	21	58	1	1	1	1	1	1	58	2	Claudia M	
26	03	21	64	1	1	1	1	1	1	64	1	Claudia	
27	03	21	12	1	1	1	1	1	1	12	1	Claudia	
28	03	21	12	1	1	1	1	1	1	12	1	Claudia	
30	03	21	8	1	1	1	1	1	1	8	1	Claudia	
01	04	21	64	1	1	1	1	1	1	64	1	Claudia	
02	04	21	16	1	1	1	1	1	1	16	1	Claudia	
04	04	21	68	1	1	1	1	1	1	68	1	Claudia	
05	04	21	16	1	1	1	1	1	1	16	1	Claudia	
06	04	21	16	1	1	1	1	1	1	16	1	Claudia	
08	04	21	20	1	1	1	1	1	1	20	1	Claudia	
10	04	21	12	1	1	1	1	1	1	12	1	Claudia	
29	04	21	68	1	1	1	1	1	2	68	2	Claudia	7:00am-7:00pm
01	05	21	68	1	1	1	1	1	1	68	1	Claudia	7:00am-7:00pm
03	05	21	18	1	1	1	1	1	1	18	1	Claudia	7:00pm-7:00am
04	05	21	26	1	1	1	1	1	1	26	1	Claudia	7:00pm-7:00am
07	05	21	62	1	1	1	1	1	1	62	1	Claudia	7:00am-7:00pm
10	05	21	98	2	1	1	1	1	2	98	1	Claudia	7:00am-7:00pm
20	05	21	72	1	1	1	1	1	1	72	1	Claudia	7:00am-7:00pm

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.

Claudia Muñoz