

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

FECHA DE ENTREGA			Mascarilla Quirúrgica	Respirador N95	Gorro	Monogafas	Visor / Careta	Pijama Quirúrgica	Uniforme Antifluído	Bata Antifluído	Guantes	Polainas	NOMBRE Y FIRMA	OBSERVACIONES
D	M	A												
25	06	21	/	1	/	/	/	-	/	/	38	1	Laura	7am - 7pm
27	06	21	/	-	/	/	/	-	/	/	32	1	Laura	7am - 7pm
28	06	21	/	-	/	/	/	-	/	/	36	1	Laura	7am - 7pm
30	06	21	/	-	/	/	/	-	/	/	34	1	Laura	7am - 7pm
1	07	21	/	1	/	/	/	-	/	/	36	1	Laura	7am - 7pm
2	07	21	/	-	/	/	/	-	/	/	16	1	Laura	7pm - 7am
7	07	21	/	-	/	/	/	-	/	/	33	1	Laura	7am - 7pm
8	07	21	/	-	/	/	/	-	/	/	33	1	Laura	7am - 7pm
10	07	21	/	1	/	/	/	-	/	/	8	1	Laura	7pm - 7am
12	07	21	/	0	/	/	/	-	/	/	34	1	Laura	7am - 7pm
22	07	21	/	1	/	/	/	-	/	/	31	1	Laura	7am - 7pm
23	07	21	/	-	/	/	/	-	/	/	20	1	Laura	7pm - 7am
24	07	21	/	-	/	/	/	-	/	/	16	1	Laura	7pm - 7am
26	07	21	/	1	/	/	/	-	/	/	16	1	Laura	7pm - 7am

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.

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, no solo mientras estoy trabajando, sino también cuando me encuentre en el área de trabajo, para así evitar cualquier anomalía al llevar a cabo mis actividades.

Igualmente me comprometo a mantenerlos en buen estado y reportar cualquier anomalía al jefe de mantenimiento.

Lavra de Arte

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

Formato: Entrega y Uso de Elementos de Protección Personal de la Seguridad

FECHA DE ENTREGA		Gorro	Respirador N95	Mascarilla Quirúrgica	Monogafas	Visor / Careta	Pijama Quirúrgica	Uniforme Antifluído	Bata Antifluído	Guantes	Polainas	NOMBRE Y FIRMA	OBSERVACIONES
D	M	A											
24	06	21	✓	✓	✓	✓	—	✓	✓	25	✓	Magda	overol 1 7:00am
26	06	21	✓	✓	✓	✓	—	✓	✓	28	✓	Magda	overol 2 7:00am
27	06	21	✓	✓	✓	✓	—	✓	✓	10	✓	Magda	overol 1 7:00am
28	06	21	✓	✓	✓	✓	—	✓	✓	15	✓	Magda	overol 1 7:00am
29	06	21	✓	✓	✓	✓	—	✓	✓	34	✓	Magda	overol 2 7:00am
30	06	21	✓	✓	✓	✓	—	✓	✓	25	✓	Magda	overol 1 7:00am
06	07	21	✓	✓	✓	✓	—	✓	✓	16	✓	Magda	overol 2 7:00am
08	07	21	✓	✓	✓	✓	—	✓	✓	32	✓	Magda	overol 0 7:00am
11	07	21	✓	✓	✓	✓	—	✓	✓	11	✓	Magda	overol 1 7:00am
12	07	21	✓	✓	✓	✓	—	✓	✓	36	✓	Magda	overol 1 7:00am
14	07	21	✓	✓	✓	✓	—	✓	✓	14	✓	Magda	overol 1 7:00am
15	07	21	✓	✓	✓	✓	—	✓	✓	10	✓	Magda	overol 1 7:00am
16	07	21	✓	✓	✓	✓	—	✓	✓	35	✓	Magda	overol 1 7:00am
18	07	21	✓	✓	✓	✓	—	✓	✓	36	✓	Magda	overol 1 7:00am
19	07	21	✓	✓	✓	✓	—	✓	✓	18	✓	Magda	overol 1 7:00am
20	07	21	✓	✓	✓	✓	—	✓	✓	38	✓	Magda	overol 1 7:00am
21	07	21	✓	✓	✓	✓	—	✓	✓	36	✓	Magda	overol 1 7:00am
23	07	21	✓	✓	✓	✓	—	✓	✓	37	✓	Magda	overol 1 7:00am
25	07	21	✓	✓	✓	✓	—	✓	✓	34	✓	Magda	overol 1 7:00am
26	07	21	✓	✓	✓	✓	—	✓	✓	34	✓	Magda	overol 1 7:00am

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.

Magda Lina

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

FECHA DE ENTREGA		Uso de Elementos de Protección	Gorro	Respirador N95	Mascarilla Quirúrgica	Monogafas	Visor / Careta	Pijama Quirúrgica	Uniforme Antifluído	Bata Antifluído	Guantes	Polainas	NOMBRE Y FIRMA	OBSERVACIONES
D	M	A												
18	6	21	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	16	3	[Firma]	
30	6	21	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	30	2	[Firma]	
2	7	21	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	34	2	[Firma]	
5	7	21	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	32	2	[Firma]	
8	7	21	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	32	2	[Firma]	
10	7	21	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	34	2	[Firma]	
11	7	21	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	34	2	[Firma]	
13	7	21	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	30	1	[Firma]	
14	7	21	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	32	1	[Firma]	
16	7	21	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	30	1	[Firma]	
17	7	21	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	30	1	[Firma]	
18	7	21	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	32	1	[Firma]	
20	7	21	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	37	2	[Firma]	
21	7	21	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	32	2	[Firma]	
22	7	21	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	32	1	[Firma]	
27	7	21	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	14	1	[Firma]	
28	7	21	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	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.

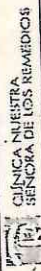
Juan José Olano

[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 mantenerlos en buen estado y reportar cualquier anomalía al jefe inmediato, para su reposición.

Diana Carolina Portela

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



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

FECHA DE ENTREGA		Gorro	Respirador N95	Mascarilla Quirúrgica	Monogafas	Visor / Careta	Pijama Quirúrgica	Uniforme Antifluído	Bata Antifluído	Guantes	Poliainas	NOMBRE Y FIRMA	OBSERVACIONES
D	M	A											
15	07	21	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	16	2	Liesery A	Quiró (1) 21:00am
17	07	21	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	18	1	Liesery A	Quiró (1) 21:00am
19	07	21	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	20	2	Liesery A	Quiró (1) 21:00am
21	07	21	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	19	1	Liesery A	Quiró (1) 21:00am
22	07	21	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	10	1	Liesery A	Quiró (1) 21:00am

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.

Liesery Arroyave Lozano

FECHA DE ENTREGA			Hojas de entrega	Gorro	Respirador N95	Mascarilla Quirúrgica	Monogafas	Visor / Careta	Pijama Quirúrgica	Uniforme Antifluído	Bata Antifluído	Guantes	Pólinas	NOMBRE Y FIRMA	OBSERVACIONES
D	M	A													
08	07	21	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	EUR	19700/07+00
09	07	21	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	EUR	19700/07+00
10	07	21	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	EUR	19700/07+00
11	07	21	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	EUR	19700/07+00
12	07	21	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	EUR	19700/07+00
13	07	21	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	EUR	02700/197+00
14	07	21	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	EUR	02700/197+00
15	07	21	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	EUR	02700/197+00
16	07	21	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	EUR	02700/197+00
17	07	21	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	EUR	02700/197+00
18	07	21	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	EUR	02700/197+00
19	07	21	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	EUR	02700/197+00
20	07	21	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	EUR	02700/197+00
21	07	21	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	EUR	02700/197+00
22	07	21	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	EUR	02700/197+00
23	07	21	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	EUR	02700/197+00
24	07	21	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	EUR	02700/197+00
25	07	21	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	EUR	02700/197+00
26	07	21	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	EUR	02700/197+00
27	07	21	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	EUR	02700/197+00
28	07	21	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	EUR	02700/197+00
29	07	21	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	EUR	02700/197+00
30	07	21	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	EUR	02700/197+00
31	07	21	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	EUR	02700/197+00

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.

Me comprometo a utilizar los elementos de protección que me han sido suministrados para el desempeño de mis funciones y actividades, igualmente me comprometo a mantenerlos en buen estado y reportar cualquier anomalía al jefe inmediato, para su reposición.

2025-05-22

Código: SST-FR-109

Fecha: 12/Junio/2020

Versión: 001

CLÍNICA NUESTRA
SEÑORA DE LOS REMEDIOS

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

FECHA DE ENTREGA		Miliarse de usos	Gorro	Respirador N95	Mascarilla Quirúrgica	Monogafas	Visor /Caret	Pijama Quirúrgica	Uniforme Antifluído	Bata Antifluído	Guantes	Polainas	NOMBRE Y FIRMA	OBSERVACIONES
D	M	A												
21	06	21	24	1	1	0	0	1	1	1	24	1	claudia	7:00pm-7:00am
26	06	21	10	0	1	0	1	1	1	1	10	1	claudia	7:00pm-7:00am
29	06	21	26	1	1	0	1	1	1	1	20	1	claudia	7:00pm-7:00am
30	06	21	12	0	1	0	1	1	1	1	12	1	claudia	7:00pm-7:00am
03	07	21	44	0	1	1	1	1	1	2	44	1	claudia	7:00am-7:00pm
04	07	21	48	1	1	1	1	1	1	1	48	1	claudia	7:00am-7:00pm
07	07	21	18	0	1	1	1	1	1	1	16	1	claudia	7:00am-7:00pm
09	07	21	12	0	1	1	1	1	1	1	12	1	claudia	7:00pm-7:00am
13	07	21	26	0	1	1	1	1	1	1	26	1	claudia	7:00am-7:00pm
15	07	21	33	1	1	1	1	1	1	1	33	1	claudia	7:00am-7:00pm
17	07	21	14	0	1	1	1	1	1	1	14	1	claudia	7:00am-7:00pm
18	07	21	14	0	1	1	1	1	1	1	14	1	claudia	7:00am-7:00pm
20	07	21	54	1	1	1	1	1	1	1	54	1	claudia	7:00am-7:00pm
21	07	21	14	0	1	1	1	1	1	1	14	1	claudia	7:00am-7:00pm
23	07	21	42	0	1	1	1	1	1	1	42	1	claudia	7:00am-7:00pm
24	07	21	68	1	1	1	1	1	1	1	68	1	claudia	7:00am-7:00pm
25	07	21	18	0	1	1	1	1	1	1	18	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 murguiz

