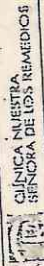


Código: SST-FR-109
 Fecha: 12/Junio/2020
 Versión: 001



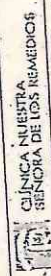
QUÍMICA NUESTRA
 SEÑORA DE LOS REMEDIOS

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

FECHA DE ENTREGA			Respirador N95	Mascarilla Quirúrgica	Monogafas	Visor / Careta	Pijama Quirúrgica	Uniforme Antiflujo	Bata Antiflujo	Guantes	Polainas	NOMBRE Y FIRMA	OBSERVACIONES
D	M	A											
22	06	21	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	10	1	EUR	19x00
23	06	21	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	6	1	EUR	19x00
24	06	21	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	33	1	EUR	07x00
25	06	21	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	8	1	EUR	19x00
26	06	21	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	5	1	EUR	07x00
27	06	21	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	33	1	EUR	07x00
28	06	21	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	33	1	EUR	07x00
29	06	21	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	10	1	EUR	07x00
30	06	21	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	33	1	EUR	07x00
01	07	21	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	33	1	EUR	07x00
02	07	21	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	33	1	EUR	07x00
03	07	21	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	33	1	EUR	07x00
04	07	21	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	33	1	EUR	07x00
05	07	21	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	33	1	EUR	07x00
06	07	21	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	33	1	EUR	07x00
07	07	21	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	33	1	EUR	07x00
08	07	21	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	33	1	EUR	07x00
09	07	21	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	33	1	EUR	07x00
10	07	21	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	33	1	EUR	07x00
11	07	21	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	33	1	EUR	07x00
12	07	21	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	33	1	EUR	07x00
13	07	21	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	33	1	EUR	07x00
14	07	21	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	33	1	EUR	07x00
15	07	21	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	33	1	EUR	07x00
16	07	21	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	33	1	EUR	07x00
17	07	21	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	33	1	EUR	07x00
18	07	21	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	33	1	EUR	07x00
19	07	21	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	33	1	EUR	07x00
20	07	21	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	33	1	EUR	07x00
21	07	21	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	33	1	EUR	07x00
22	07	21	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	33	1	EUR	07x00
23	07	21	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	33	1	EUR	07x00
24	07	21	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	33	1	EUR	07x00
25	07	21	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	33	1	EUR	07x00
26	07	21	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	33	1	EUR	07x00
27	07	21	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	33	1	EUR	07x00
28	07	21	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	33	1	EUR	07x00
29	07	21	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	33	1	EUR	07x00
30	07	21	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	33	1	EUR	07x00

He sido instruido sobre la manera correcta de su uso y mantenimiento; igualmente 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.

CO:KA VR



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	Palmas	NOMBRE Y FIRMA	OBSERVACIONES
D	M	A											
13	09	21	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	28	✓	Wendy A	Devol (F) 21:00am
14	09	21	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	10	✓	Wendy A	Devol (F) 21:00pm
16	09	21	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	20	✓	Wendy A	Devol (F) 21:00am
17	09	21	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	18	✓	Wendy A	Devol (F) 21:00am
18	09	21	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	16	✓	Wendy A	Devol (F) 21:00pm
20	09	21	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	15	✓	Wendy A	Devol (F) 21:00am
21	09	21	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	16	✓	Wendy A	Devol (F) 21:00am
22	09	21	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	16	✓	Wendy A	Devol (F) 21:00am
23	09	21	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	18	✓	Wendy A	Devol (F) 21:00am
24	09	21	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	15	✓	Wendy A	Devol (F) 21:00am
25	09	21	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	15	✓	Wendy A	Devol (F) 21:00am
26	09	21	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	18	✓	Wendy A	Devol (F) 21:00am
27	09	21	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	19	✓	Wendy A	Devol (F) 21:00am
28	09	21	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	16	✓	Wendy A	Devol (F) 21:00am
29	09	21	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	5	✓	Wendy A	Devol (F) 21:00am
30	09	21	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	13	✓	Wendy A	Devol (F) 21:00am
01	10	21	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	18	✓	Wendy A	Devol (F) 21:00am
02	10	21	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	7	✓	Wendy A	Devol (F) 21:00am
03	10	21	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	6	✓	Wendy A	Devol (F) 21:00am
04	10	21	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	19	✓	Wendy A	Devol (F) 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.

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

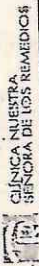
FECHA DE ENTREGA		Atestado de entrega	Gorro	Respirador N95	Máscara Quirúrgica	Monogafas	Visor/Careta	Pijama Quirúrgica	Uniforme Antiflujo	Bata Antiflujo	Guantes	Pálmas	NOMBRE Y FIRMA	OBSERVACIONES
D	M	A												
21	09	21	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	6	✓	Magda	7pm (overol)
22	09	21	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	32	✓	Magda	7am (overol)
24	09	21	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	36	✓	Magda	7am (overol)
25	09	21	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	36	✓	Magda	7am (overol)
26	09	21	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	18	✓	Magda	7pm (overol)
28	09	21	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	30	✓	Magda	7am (overol)
30	09	21	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	8	✓	Magda	7am (overol)
01	10	21	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	36	✓	Magda	7am (overol)
03	10	21	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	12	✓	Magda	7pm (overol)
05	10	21	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	33	✓	Magda	7am (overol)
06	10	21	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	33	✓	Magda	7am (overol)
07	10	21	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	12	✓	Magda	7pm (overol)
09	10	21	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	16	✓	Magda	7am (overol)
12	10	21	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	36	✓	Magda	7am (overol)
19	10	21	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	33	✓	Magda	7am (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 Tamayo

FECHA DE ENTREGA			Higiene de manos	Gorro	Respirador N95	Máscara Quirúrgica	Monogafas	Visor / Careta	Pijama Quirúrgica	Uniforme Antifluído	Bata Antifluído	Guantes	Pálidas	NOMBRE Y FIRMA	OBSERVACIONES
D	M	A													
1	10	21	Si	1	1	1	1	1	1	1	1	28	1	Hendy	—
6	10	21	Si	1	—	1	1	1	1	1	1	29	1	Hendy	—
7	10	21	Si	1	—	1	1	1	1	1	1	27	1	Hendy	—
9	10	21	Si	1	1	1	1	1	1	1	1	24	1	Hendy	—
10	10	21	Si	1	—	1	1	1	1	1	1	11p	1	Hendy	—
12	10	21	Si	1	—	1	1	1	1	1	1	24	1	Hendy	—
13	10	21	Si	1	1	1	1	1	1	1	1	23	1	Hendy	—
16	10	21	Si	1	—	1	1	1	1	1	1	10	1	Hendy	—
18	10	21	Si	1	—	1	1	1	1	1	2	22	1	Hendy	—
20	07	21	Si	1	1	1	1	1	1	1	1	21	1	Hendy	—

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.



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

FECHA DE ENTREGA			Gorro	Respirador N95	Máscara Quirúrgica	Monopatías	Visor /Caretas	Pijama Quirúrgica	Uniforme Antifluído	Bata Antifluído	Guantes	Polainas	NOMBRE Y FIRMA	OBSERVACIONES
D	M	A												
11	09	21	/	-	/	/	/	-	/	/	10	1	Laura	7pm - 7am
13	09	21	/	-	/	/	/	-	/	/	8	1	Laura	7pm - 7am
15	09	21	/	1	/	/	/	-	/	/	38	1	Laura	7am - 7pm
18	09	21	/	1	/	/	/	-	/	/	40	1	Laura	7am - 7pm
19	09	21	/	-	/	/	/	-	/	/	10	1	Laura	7pm - 7am
22	09	21	/	1	/	/	/	-	/	/	-	-	Laura	7am - 7pm
25	09	21	/	1	/	/	/	-	/	/	36	1	Laura	7am - 7pm
27	09	21	/	-	/	/	/	-	/	/	40	1	Laura	7am - 7pm
28	09	21	/	1	/	/	/	-	/	/	6	1	Laura	7pm - 7am
30	09	21	/	1	/	/	/	-	/	/	37	1	Laura	7am - 7pm
01	10	21	/	1	/	/	/	-	/	/	8	1	Laura	7pm - 7am
02	10	21	/	-	/	/	/	-	/	/	6	1	Laura	7pm - 7am
04	10	21	/	1	/	/	/	-	/	/	8	1	Laura	7pm - 7am
06	10	21	/	1	/	/	/	-	/	/	20	1	Laura	7am - 7pm
10	10	21	/	-	/	/	/	-	/	/	32	1	Laura	7am - 7pm
11	10	21	/	-	/	/	/	-	/	/	37	1	Laura	7am - 7pm
12	10	21	/	1	/	/	/	-	/	/	8	1	Laura	7pm - 7am
19	10	21	/	-	/	/	/	-	/	/	14	1	Laura	7pm - 7am
20	10	21	/	-	/	/	/	-	/	/	10	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.

Laura Solarte

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

CLÍNICA NUESTRA
SEÑORA DE LOS REMEDIOS

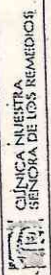
Formato: Entrega y Uso de Elementos de Protección Personal de Bioseguridad

FECHA DE ENTREGA		Gorro	Respirador N95	Mascarilla Quirúrgica	Monogafas	Visor /Carera	Pijama Quirúrgica	Uniforme Antifluído	Bata Antifluído	Gautes	Polainas	NOMBRE Y FIRMA	OBSERVACIONES
D	M A												
07	06	21	1	-	1	1	1	1	1	3	1	[Signature]	1
08	06	21	1	1	1	1	1	1	1	3	1	[Signature]	1
09	06	21	1	1	1	1	1	1	1	3	1	[Signature]	1
10	06	21	1	1	1	1	1	1	1	3	1	[Signature]	1
11	06	21	1	1	1	1	1	1	1	3	1	[Signature]	1
12	06	21	1	1	1	1	1	1	1	3	1	[Signature]	1
13	06	21	1	1	1	1	1	1	1	3	1	[Signature]	1
14	06	21	1	1	1	1	1	1	1	3	1	[Signature]	1
15	06	21	1	1	1	1	1	1	1	3	1	[Signature]	1
16	06	21	1	1	1	1	1	1	1	3	1	[Signature]	1
17	06	21	1	1	1	1	1	1	1	3	1	[Signature]	1
18	06	21	1	1	1	1	1	1	1	3	1	[Signature]	1
19	06	21	1	1	1	1	1	1	1	3	1	[Signature]	1
20	06	21	1	1	1	1	1	1	1	3	1	[Signature]	1
21	06	21	1	1	1	1	1	1	1	3	1	[Signature]	1
22	06	21	1	1	1	1	1	1	1	3	1	[Signature]	1
23	06	21	1	1	1	1	1	1	1	3	1	[Signature]	1
24	06	21	1	1	1	1	1	1	1	3	1	[Signature]	1
25	06	21	1	1	1	1	1	1	1	3	1	[Signature]	1
26	06	21	1	1	1	1	1	1	1	3	1	[Signature]	1
27	06	21	1	1	1	1	1	1	1	3	1	[Signature]	1
28	06	21	1	1	1	1	1	1	1	3	1	[Signature]	1
29	06	21	1	1	1	1	1	1	1	3	1	[Signature]	1
30	06	21	1	1	1	1	1	1	1	3	1	[Signature]	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.

Thera Alaruel

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



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

FECHA DE ENTREGA			Firma de entrega	Gorro	Respirador N95	Máscara Quirúrgica	Monogafas	Visor / Careta	Pijama Quirúrgica	Uniforme Antifluído	Bata Antifluído	Guantes	Palmas	NOMBRE Y FIRMA	OBSERVACIONES
D	M	A													
23	09	21	✓	1	—	—	—	—	—	1	1	3 pares	1	Diana Portela	—
24	09	21	✓	1	—	—	—	—	—	1	1	18 pares	1	Diana Portela	—
28	09	21	✓	1	—	—	—	—	—	1	1	10 pares	1	Diana Portela	—
29	09	21	✓	1	—	—	—	—	—	1	1	12 pares	1	Diana Portela	—
30	09	21	✓	1	1	1	—	—	—	1	1	12 pares	1	Diana Portela	—
01	10	21	✓	1	—	—	—	—	—	1	1	12 pares	1	Diana Portela	—
04	10	21	✓	1	—	—	—	—	—	1	1	4 pares	1	Diana Portela	—
05	10	21	✓	1	—	—	—	—	—	1	1	17 pares	1	Diana Portela	—
06	10	21	✓	1	—	—	—	—	—	1	1	4 pares	1	Diana Portela	—
07	10	21	✓	1	1	1	—	—	—	1	1	15 pares	1	Diana Portela	—
08	10	21	✓	1	—	—	—	—	—	1	1	7 pares	1	Diana Portela	—
09	10	21	✓	1	—	—	—	—	—	1	1	18 pares	1	Diana Portela	—
11	10	21	✓	1	—	—	—	—	—	1	1	17 pares	1	Diana Portela	—
12	10	21	✓	1	—	—	—	—	—	1	1	5 pares	1	Diana Portela	—
13	10	21	✓	1	1	1	—	—	—	1	1	4 pares	1	Diana Portela	—
14	10	21	✓	1	—	—	—	—	—	1	1	15 pares	1	Diana Portela	—
15	10	21	✓	1	—	—	—	—	—	1	1	7 pares	1	Diana Portela	—
19	10	21	✓	1	—	—	—	—	—	1	1	5 pares	1	Diana Portela	—
20	10	21	✓	1	—	—	—	—	—	1	1	7 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.

Diana Portela

[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.

1

Lucy Rose