



ASOINSALUD  
 "ASOCIACIÓN GREMIAL INTEGRACION EN SALUD"  
 REGISTRO ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN  
 PERSONAL (EPP), Y DOTACIÓN

Codigo:

Página 1 de 1

Nombre: Urgencias - Partos  
Augusto Hospitalización

Cargo: Aux. Enfermería

Documento Identificación: \_\_\_\_\_

Dependencia: \_\_\_\_\_

Cant.	Tipo de trámite			Fecha	Descripción del elemento, equipo y dotacion, Marca y Referencia	FIRMA
	1 (primera vez)	C (cambio)	P (pérdida)			
19				02-09-20	Gorro Quirúrgico	<i>Juliana D.</i>
16				02-09-20	Bata Quirúrgica	<i>Juliana D.</i>
1				02-09-20	Alcohol. Glucenado	<i>Juliana D.</i>
1				02-09-20	Tapabocas N95	<i>Juliana D.</i>
1				02-09-20	Tapabocas desechable x cap.	<i>Juliana D.</i>

**Compromiso:** Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos y equipos de protección personal y dotación recibidos, y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo que contribuyen a mi bienestar físico psicológico y social, y declaro que he recibido información y capacitación sobre el uso adecuado de los mismos. Usando los equipos y elementos de protección personal (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la Ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO; Art. 56 y Art. 58 numeral 7. LEY 9 DE 1979; Art. 88; DECRETO 1295 DE 1994: Art. 22. El presente compromiso quedará archivado como sistema de verificación y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos.

**Disposiciones:** El elemento y equipo de protección personal que se entrega será de "**USO OBLIGATORIO**", siendo responsabilidad del trabajador mantenerlo en buen estado. Todo defecto, rotura o deterioro del mismo deberá ser comunicado de inmediato al área de Seguridad y Salud en el Trabajo, quien procederá a reemplazarlo.

FUNCIONARIO QUE RECIBE	FUNCIONARIO QUE REALIZA LA ENTREGA
Nombre y Apellidos:	<i>Paola G</i> Nombre y Apellidos:
Firma	<i>25/09/20</i> Firma



**ASOINSALUD**  
**"ASOCIACIÓN GREMIAL INTEGRACION EN SALUD"**  
**REGISTRO ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN**  
**PERSONAL (EPP), Y DOTACIÓN**

Código:

Página 1 de 1

Nombre: Yaimy Juliana Gonzalez T.

Cargo: Aux. Higienista.

Documento Identificación: \_\_\_\_\_

Dependencia: Odontología.

Cant.	Tipo de trámite			Fecha	Descripción del elemento, equipo y dotación, Marca y Referencia	FIRMA
	1 (primera vez)	C (cambio)	P (pérdida)			
15				04-09-20	Tapabocas desechables	

**Compromiso:** Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos y equipos de protección personal y dotación recibidos, y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo que contribuyen a mi bienestar físico psicológico y social, y declaro que he recibido información y capacitación sobre el uso adecuado de los mismos. Usando los equipos y elementos de protección personal (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la Ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO; Art. 56 y Art. 58 numeral 7. LEY 9 DE 1979; Art. 88; DECRETO 1295 DE 1994: Art. 22. El presente compromiso quedará archivado como sistema de verificación y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos.

**Disposiciones:** El elemento y equipo de protección personal que se entrega será de "**USO OBLIGATORIO**", siendo responsabilidad del trabajador mantenerlo en buen estado. Todo defecto, rotura o deterioro del mismo deberá ser comunicado de inmediato al área de Seguridad y Salud en el Trabajo, quien procederá a reemplazarlo.

FUNCIONARIO QUE RECIBE	FUNCIONARIO QUE REALIZA LA ENTREGA
Nombre y Apellidos:	<u>Marina Gualdo</u>
	Nombre y Apellidos:
Firma	<u>25/10/2022</u>
	Firma