



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

Codigo:

Página 1 de 1

Nombre: M^{ra} Alejandra Uchims

Cargo: As PP

Documento Identificación: 1007348036

Dependencia: PP

Cant.	Tipo de trámite			Fecha	Descripción del elemento, equipo y dotacion, Marca y Referencia	FIRMA
	T (primera vez)	O (cambio)	P (repetida)			
1	X			08-07-2020	Bata desechable	<i>Alejandra U</i>
2	X			08/07/2020	Topaboca quirurgico	<i>Alejandra U</i>
2	X			13-07-2020	Topaboca quirurgico	<i>Alejandra U</i>
1	X			13-07-2020	Bata desechable	<i>Alejandra U</i>
1	X			13-07-2020	Barro desechable	<i>Alejandra U</i>
2	X			27-07-20	Bata desechable	<i>Alejandra U</i>
2	X			27-07-20	Topaboca quirurgico	<i>Alejandra U</i>
1	X			27-07-20	copa guantes TS X 100	<i>Alejandra U</i>
1	X			29-07-20	carca proteccion	<i>Alejandra U</i>
1				19-08-20	copa guantes	<i>Alejandra U</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. 86 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
<i>M^{ra} Alejandra Uchims</i>	<i>[Firma]</i>
Nombre y Apellidos:	Nombre y Apellidos:
Firma	Firma



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

Codigo:

Página 1 de 1

Nombre: Norma Elena Gajano

Cargo: Bacterióloga

Documento Identificación: _____

Dependencia: Laboratorio

Cant.	Tipo de trámite			Fecha	Descripción del elemento, equipo y dotación, Marca y Referencia	FIRMA
	T (primer vez)	C (cambio)	P (pérdida)			
4		✓		20-08-20	Bata Quirúrgica	Norma Gajano
15		✓		20-08-20	Tapabocas Quirúrgica	
2		✓		20-08-20	Caja de Guantes	

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
<u>Norma E. Gajano O.</u>	<u>Norma Gajano</u>
Nombre y Apellidos:	Nombre y Apellidos:
Firma	Firma



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

Código:

Página 1 de 1

Nombre: Carlos Augusto Obando

Cargo: Conductor

Documento Identificación: 16234316

Dependencia: Ambulancias

Cant.	Tipo de trámite			Fecha	Descripción del elemento, equipo y dotación, Marca y Referencia	FIRMA
	I (primera vez)	C (cambio)	R (reemplazo)			
1	X			05-04	Bata Antifluídos	Carlos Obando
1	X			05-04	topabowes n95	Carlos Obando
1	X			06-05	Overol antifluídos	Carlos Obando
1	X			30-05	Careta protección	Carlos Obando
2		X		30-05	TAPABOCA Quirúrgico	Carlos Obando
1				18-08-20	Overol	Carlos Obando

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 ropas de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la Ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO; Art. 58 y Art. 58 numeral 7, LEY 9 DE 1979; Art. 68, 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
<u>Carlos Obando</u>	<u>Monica</u>
Nombre y Apellidos:	Nombre y Apellidos:
	<u>25/10/2017</u>
Firma	Firma



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

Codigo:

Página 1 de 1

Nombre: Lincy Restrepo

Cargo: Aux. Enfermería

Documento identificación: _____

Dependencia: Partos, Urgencias - 608.

Cant.	Tipo de trámite			Fecha	Descripción del elemento, equipo y dotacion, Marca y Referencia	FIRMA
	F (primera vez)	O (otro día)	P (pedidos)			
10				10-08-20	Bata Quirúrgica	Lincy
1				10-08-20	Alcohol Glicerinado	Lincy
3				20-08-20	Bata Quirúrgica	Lincy
2				20-08-20	Gauchos Cajon	Lincy
1				20-08-20	Alcohol Glicerinado	Lincy

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: CÓDIGO 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
<u>Lincy Restrepo</u>	<u>Julio Valeri</u>
Nombre y Apellidos:	Nombre y Apellidos:
Firma	Firma



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

Codigo:

Página 1 de 1

Nombre: Yeimy Juliana

Cargo: Atendiente Oral

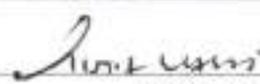
Documento Identificación: 1088353878

Dependencia: Odontología

Cant.	Tipo de trámite			Fecha	Descripción del elemento, equipo y dotación, Marca y Referencia	FIRMA
	1 (primera vez)	C (cambio)	P (perdida)			
2				18-08-20	Bata Quirúrgica	
2				18-08-20	Gorro Quirúrgico	
1				18-08-20	Oucrol	
15				20-08-20	Tupabocas Quirúrgica	
1				20-08-20	N95	

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. 86; 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
<p><u>Yeimy Juliana Gonzalez Turoyo</u> Nombre y Apellidos:</p>	<p><u>Juan Carlos</u> Nombre y Apellidos:</p>
<p> Firma</p>	<p> Firma</p>