

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

Codigo:

Página 1 de 1

Nombre: Generales

Cargo: Aux Servicios  
General  
 Dependencia: varias

Documento Identificación: \_\_\_\_\_

Cant.	Tipo de trámite			Fecha	Descripción del elemento, equipo y dotacion, Marca y Referencia	FIRMA
	1 (primera vez)	C (cambio)	P (pérdida)			
5		X		06-05	ppabocan	<i>[Signature]</i>
3		X		13-05	fuente nitrilo per	<i>[Signature]</i>
5		X		13-05	ppabocan	<i>[Signature]</i>
5		X		28-05	ppabocan	<i>[Signature]</i>
5		X		01-06	ppaboca QX	<i>[Signature]</i>
1		X		02-06	ppabocan N95	<i>[Signature]</i>
1		X		03-06	ppabocan N95	<i>[Signature]</i>
5		X		03-06	ppabocan QX	<i>[Signature]</i>
3		X		03-06	fuente nitrilo per	<i>[Signature]</i>
1		X		04-06	ppabocan N95	<i>[Signature]</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:	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: Urgencias, Hospitalización y Peritos

Cargo: Arx enfermeras Medios

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)			
10		X		06-05	Polainas	Linea R.
10		X		06-05	gorros	
15		X		06-05	Batas	
30		X		06-05	ppabocas	
50		X		13-05	ppabocas	Jennifer P.
5		X		13-05	Batas	
5		X		27-05	Gorros	Linea Roberto
10		X		27-05	Batas desechable	
10		X		27-05	guantes Esteriles	
50		X		27-05	Batas Reutilizables	
50		X		27-05	ppabocas	

**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:	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: Odontología

Cargo: Odontólogo  
Aux Odontólogo

Documento Identificación: \_\_\_\_\_

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

Cant.	Tipo de trámite			Fecha	Descripción del elemento, equipo y dotación, Marca y Referencia	FIRMA
	1 (primera vez)	C (cambio)	P (pérdida)			
14	X			09-01	Tapabocas	[Firma]
8	X			17-01	Tapabocas	[Firma]
14	X			14-05	Tapabocas	[Firma]
10	X			21-05	Tapabocas	[Firma]
10	X			28-05	Tapabocas	[Firma]
2	X			28-05	guantes lona x 100	[Firma]
1	X			03-06	Tapabocas Nqs	[Firma]
6	X			03-06	Tapabocas Qx	[Firma]

**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:	[Firma]
Firma	Nombre y Apellidos:
	Firma

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

Codigo:

Página 1 de 1

Nombre: Vacunaon

Cargo: Alix Enfermera

Documento Identificación: \_\_\_\_\_

Dependencia: Vacunaon

Cant.	Tipo de trámite			Fecha	Descripción del elemento, equipo y dotacion, Marca y Referencia	FIRMA
	1 (primera vez)	C (cambio)	P (pérdida)			
20		X		29-04	ppabocas	<i>[Firma]</i>
15		X		29-04	Batas	<i>[Firma]</i>
10		X		29-04	TOPabocas	<i>[Firma]</i>
5		X		29-04	Batas	<i>[Firma]</i>
35		X		20-05	ppabocas	<i>[Firma]</i>
10		X		20-05	Batas	<i>[Firma]</i>
5		X		21-05	Batas	<i>[Firma]</i>
5		X		21-05	ppabocas	<i>[Firma]</i>
1		X		21-05	gafas de seguridad	<i>[Firma]</i>
10		X		03-06	Batas	<i>[Firma]</i>
8		X		03-06	ppabocas NYS	<i>[Firma]</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>[Firma]</i> 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: PYP Cargo: Enfermera  
 Documento Identificación: \_\_\_\_\_ Dependencia: Varlas

Cant.	Tipo de trámite			Fecha	Descripción del elemento, equipo y dotacion, Marca y Referencia	FIRMA
	1 (primera vez)	C (cambio)	P (pérdida)			
6		X		13-04	Batas	JESIKA ECHEVERRY R.
10		X		13-04	ppabocan	JESIKA ECHEVERRY R.
1	X			13-04	Pulsoximetro	JESIKA ECHEVERRY R.
1	X			13-04	termometro Infrarojo	JESIKA ECHEVERRY R.
6		X		14-04	Batas	JESIKA ECHEVERRY R.
50		X		14-04	ppabocan	JESIKA ECHEVERRY R.
10	X			27-05	ppabocan	[Firma]
5		X		27-05	Batas	[Firma]
5		X		27-05	gorros	[Firma]
1		X		27-05	gopa jutes x 100	[Firma]
5		X		01-06	ppaboca 2x	[Firma]

**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
JESIKA ECHEVERRY RAÑIREZ	[Firma]
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: Administrativo Cargo: Varios

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)			
4		X		28-04	Tapabocas	* Estiven
5		X		29-04	Tapabocas	
5		X		04-05	Tapabocas	
3		X		04-05	Tapabocas	
5		X		06-05	Tapabocas	
5		X		06-05	Tapabocas	Angelica
5		X		06-05	Tapabocas	
5		X		08-05	Tapabocas	
5		X		11-05	Tapabocas	
5		X		12-05	Tapabocas	
5		X		13-05	Tapabocas	

**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:	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: Administración

Cargo: Varios

Documento Identificación: \_\_\_\_\_

Dependencia: Varias

Cant.	Tipo de trámite			Fecha	Descripción del elemento, equipo y dotacion, Marca y Referencia	FIRMA
	1 (primera vez)	C (cambio)	P (pérdida)			
10		X		13-05	Topabocas	[Firma]
10		X		13-05	ppabocas	[Firma]
5		X		13-05	ppabocas	[Firma]
10		X		14-05	ppabocas	[Firma]
5		X		14-05	Topabocas	[Firma]
5		X		18-05	ppabocas	[Firma]
5		X		18-05	Topabocas	[Firma]
5		X		20-05	ppabocas	[Firma]
4		X		21-05	ppabocas	[Firma]
5		X		22-05	Topabocas	[Firma]
1		X		25-05	ppabocas N95	[Firma]

**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:	[Firma]
Firma	Nombre y Apellidos:
	Firma

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

Codigo:

Página 1 de 1

Nombre: Vacunacion Covid

Cargo: Aux enfermeras

Documento Identificación: \_\_\_\_\_

Dependencia: Vacunacion

Cant.	Tipo de trámite			Fecha	Descripción del elemento, equipo y dotacion, Marca y Referencia	FIRMA
	1 (primera vez)	C (cambio)	P (pérdida)			
30	X			28-05	Tapabocas	<i>[Firma]</i>
20	X			28-05	Batas desechable	
2	X			28-05	guantes latex x 100	

**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>[Firma]</i> Nombre y Apellidos:
Firma	Firma