



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

Codigo:

Página 1 de 1

Nombre:

Generales

Cargo:

Varios

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)			
6	X			01-07	ppabocor QX	xThenHedy
2	X			01-07	Bata Desech	yentes l
6	X			01-07	ppabocor QX	x yentes l
2	X			01-07	ppabocor N95	yentes l
1	X			01-07	Gata Protección	yentes l
2	X			01-07	ppabocor N95	yentes l
5	X			01-07	ppabocor QX	yentes l
3	X			01-07	guantes nitrilo par	yentes l
5	X			08-07	ppabocor QX	xDefensoraBpartu
5	X			08-07	ppabocor QX	DIB
3	X			08-07	Guater vinilo par	DIB

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: PIP

Cargo: _____

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)			
2		X		01-07	ppabos N95	x Ana Alejandra
6		X		01-07	ppabos QX	x Ana Alejandra
2		X		02-07	ppabos N95	x Ana Alejandra
6		X		02-07	ppabos QX	x Ana Alejandra
6		X		02-07	Batas	x Ana Alejandra
5		X		08-07	Batas	x Ana Alejandra
5		X		08-07	ppabos QX	x Ana Alejandra
2		X		08-07	ppabos N95	x Ana Alejandra
6		X		09-07	Batas	x Ana Alejandra
10		X		09-07	ppabos	x Ana Alejandra
2		X		15-07	ppabos N95	x Ana Alejandra
5		X		15-07	ppabos QX	x Ana Alejandra

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: _____

Cant.	Tipo de trámite			Fecha	Descripción del elemento, equipo y dotación, Marca y Referencia	FIRMA
	1 (primera vez)	C (cambio)	P (pérdida)			
5	X			01-07	ppaboc QX	80
2	X			01-07	ppaboc N95	Estiveran
2	X			01-07	ppaboc N95	Estiveran
2	X			08-07	ppaboc N95	Estiveran
2	X			08-07	ppaboc N95	Estiveran
2	X			08-07	ppaboc N95	Estiveran
2	X			08-07	ppaboc N95	Estiveran
5	X			08-07	ppaboc QX	Estiveran
2	X			08-07	ppaboc N95	Estiveran
2	X			09-07	ppaboc N95	Estiveran
2	X			09-07	ppaboc QX	Estiveran

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: Administrativo

Cargo: Varios

Documento Identificación: _____

Dependencia: Varios

Cant.	Tipo de trámite			Fecha	Descripción del elemento, equipo y dotacion, Marca y Referencia	FIRMA
	1 (primera vez)	C (cambio)	P (pérdida)			
3		X		15-07	ppaboc N95	Angelica
2		X		15-07	ppaboc N95	Gonzalez
2		X		15-07	ppaboc N95	Estiverin
2		X		16-07	ppaboc N95	ESQ.
2		X		16-07	ppaboc N95	ESQ.
2		X		16-07	ppaboc QX	ESQ.
2		X		16-07	ppaboc QX	ESQ.
3		X		22-07	ppaboc QX	ESQ.
2		X		22-07	ppaboc N95	Estiverin
4		X		22-07	ppaboc N95	Thynden Cruz
2		X		08-08	ppaboc N95	ESQ.

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>[Firma]</u> 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: odontologia

Cargo: odontologo
 Dependencia: Higienusto

Documento Identificación: _____

Cant.	Tipo de trámite			Fecha	Descripción del elemento, equipo y dotación, Marca y Referencia	FIRMA
	1 (primera vez)	C (-cambio)	P (pérdida)			
4	X			10-07	ppabow N95	[Firma]
8	X			10-07	ppabow QX	[Firma]
8	X			16-07	ppabow N95	[Firma]
16	X			16-07	ppabows QX	[Firma]
4	X			23-07	ppabo QX	[Firma]
4	X			23-07	ppabow N95	[Firma]
8	X			30-07	ppabow QX	[Firma]
4	X			30-07	ppabow N95	[Firma]
2	X			06-08	ppabow N95	[Firma]
4	X			06-08	ppabow 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: Generales

Cargo: Aux
aseo

Documento identificación: _____

Dependencia: normen

Cant.	Tipo de trámite			Fecha	Descripción del elemento, equipo y dotacion, Marca y Referencia	FIRMA
	1 (primera vez)	C (cambio)	P (pérdida)			
3	X			15-07	guantes nitrilo parv	* <i>[Firma]</i>
5	X			15-07	Tapabocas Qx	* <i>[Firma]</i>
5	X			15-07	Tapabocas Qx	* <i>[Firma]</i>
5	X			23-07	Tapabocas Qx	* <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:

Aux Enfermeria
jeses

Documento Identificación:

Dependencia:

Urrutia

Cant.	Tipo de trámite			Fecha	Descripción del elemento, equipo y dotacion, Marca y Referencia	FIRMA
	1 (primera vez)	C (cambio)	P (pérdida)			
5		X		16-07	Bata desechable	
50		X		16-07	gafas	
5		X		21-07	gafas Qx	
2		X		24-08	gafas Nqs	

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

Cargo:

Aux Enfermero
 Medico

Documento Identificación:

Dependencia:

Urgencias

Cant.	Tipo de trámite			Fecha	Descripción del elemento, equipo y dotación, Marca y Referencia	FIRMA
	1 (primera vez)	C (cambio)	P (pérdida)			
50			X	15-07	ppabow Qx	Clara Belltrair TMO Clara
50	X	/		22-07	ppabow Qx	
25	X			22-07	ppabow N95	
10	X			22-07	overol desechable	
20	X			22-07	ppabow Qx	
10	X			30-07	Botas	
10	X			30-07	gomas	
50	X			30-07	ppabow Qx	

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	