



HOSPITAL SAN RAFAEL
REGISTRO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) Y DOTACION

Código:

Página 1 de 1

Nombre: Ana delia bustamante

Cargo: promotora salud

Documento identificación: 29 448 427

Dependencia: PYP

Cant.	Tipo de trámite			Fecha	Descripción del elemento, equipo y dotacion, Marca y Referencia	FIRMA
	T (primera vez)	C (cambio)	P (perdida)			
5		X		05-09-20	Bata	
5		X		05-09-20	Tapabocas	
5		X		05-09-20	Sorbo desechable	
1	X			10-09-20	gafas protección	
6		X		11-09-20	Tapabocas	
6		X		11-09-20	Bata del	
6		X		11-09-20	sorvos	

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

Código:

Página 1 de 1

Nombre: Nora Elena Espinoza

Cargo: Bacterióloga

Documento Identificación: _____

Dependencia: Laboratorio

Cant.	Tipo de trámite			Fecha	Descripción del elemento, equipo y dotación, Marca y Referencia	FIRMA
	1 (primera vez)	C (cambio)	P (pérdida)			
4		✓		20-08-20	Bata Quirúrgica	Nora Espinoza
15		✓		20-08-20	Tapabocas Quirúrgico	
2		✓		20-09-20	Caja de Guantes	
1		X		10-09-20	guante T S cgo x 100	
3		X		10-09-20	guantes T M cgo x 100	
4		X		10-09-20	Bata desechables	
15		X		10-09-20	tapabocas quirúrgico	

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 1296 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>Nora E. Espinoza O.</u>	<u>[Firma]</u>
Nombre y Apellidos:	Nombre y Apellidos:
	<u>[Firma]</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: Dana Maria Bayen
 Documento Identificación: 24552145

Cargo: Servicios Generales
 Dependencia: Varion

Cant.	Tipo de trámite			Fecha	Descripción del elemento, equipo y dotación, Marca y Referencia	FIRMA
	1 (primera vez)	C (cambio)	P (pérdida)			
4		X		23-07-20	trabajos quirurgico	<i>[Signature]</i>
4		X		31-07-20	trabajos Quirujico	<i>[Signature]</i>
4		X		10-09-20	trabajos Quirujico	<i>[Signature]</i>
2		X		10-9-20	Bata desechable	<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
<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
Nombre y Apellidos:	Nombre y Apellidos:
	25 10 2017
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 - Partos
Augusta Hospitalización

Cargo: Ayo Enfermería

Documento Identificación: _____

Dependencia: _____

Cant.	Tipo de trámite			Fecha	Descripción del elemento, equipo y dotación, Marca y Referencia	FIRMA
	1 (primera vez)	C (cambio)	P (pérdido)			
19				02-09-20	Gorro quirúrgico	Juliana D.
16				02-09-20	Bata quirúrgica	Juliana D.
1				02-09-20	Alcohol. Glucorrado	Juliana D.
1				02-09-20	Tapabocas N95	Juliana D.
1				02-09-20	Tapabocas desechable x cap.	Juliana D.
79		X		10-09-20	Batas desechables	Juliana D.
19		X		10-09-20	Gorros desechables	x
5		X		10-09-20	Guante Estériles 77.5	x
4		X		10-09-20	ojos x 100 grados desechables	x Liney R

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:	Paula G Nombre y Apellidos:
Firma	25/09/20 Firma