



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

Codigo:

Página 1 de 1

Nombre: Clara Elena Romo

Cargo: Aux Enfermería

Documento Identificación: _____

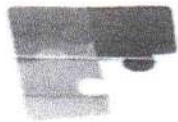
Dependencia: Villavieja

Cant.	Tipo de trámite			Fecha	Descripción del elemento, equipo y dotación, Marca y Referencia	FIRMA
	1 (primera vez)	C (cambio)	P (pérdida)			
5		X		16-09	Batas	Clara R
5		X		16-09	Gorros	Clara R
10		X		16-09	Tapabocas	Clara R
5		X		25-09	Bata	x Clara R
5		X		25-09	Tapabocas	x Clara R
5		X		25-9	Gorro	< Clara R
5		X		21-10	Batas	x Clara R
5		X		21-10	Gorros	x Clara R
10		X		21-10	Tapaboco	x Clara R
2		X		21-10	guantes cya x 100	< Clara 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
<u>Clara R</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: TOMA MUESTROS COVID

Cargo: Oficinas

Documento Identificación: _____

Dependencia: Oficinas

Cant.	Tipo de trámite			Fecha	Descripción del elemento, equipo y dotación, Marca y Referencia	FIRMA
	1 (primera vez)	C (cambio)	P (pérdida)			
5	X			08-10	pnebas Rapidas covid	X <u>luz sg</u>
5	X			08-10	tapabocas N95	X <u>luz sg</u>
2	X			08-10	polainas Par	X <u>luz sg</u>
5		X		08-10	gorros	X <u>luz sg</u>
2	X			19-10	Overoles desechables	X _____
2		X		21-10	gorros	Yeniffer P
1		X		21-10	guantes nitrilo	Yeniffer P
2		X		21-10	Polainas	Yeniffer P
1		X		21-10	tapabocas N95	Yeniffer P
2		X		21-10	Batas desechables	Yeniffer P
2		X		21-10	Bolsa cada vers	Yeniffer P

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>luz sg</u>	<u>Yeniffer P</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: Angei Iseth Lopez

Cargo: Fisioterapeuta

Documento Identificación: 7.115 936.416

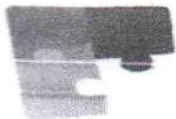
Dependencia: Fisioterapia

Cant.	Tipo de trámite			Fecha	Descripción del elemento, equipo y dotación, Marca y Referencia	FIRMA
	T (primera vez)	C (cambio)	P (pérdida)			
2		X		9-10	Batas	x Anapl
2		X		9-10	Gorros	x Anapl
2		X		9-10	Tapabocas	x Anapl
2		X		23-10	Batas	Anapl
2		X		23-10	Gorros	Anapl
2		X		23-10	Tapabocas	Anapl

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, Pab

Cargo: _____

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)			
1		X		15-10	Tapabocas x 50	Wald SC
6		X		15-10	Batas	Wald SC
14		X		15-10	gorras	Wald SC
40		X		15-10	guantes esteriles	Wald SC
6		X		21-10	Bata desechable	Yeniffer P
10		X		21-10	gorras desechables	Yeniffer P
2		X		21-10	polainas	Yeniffer P
60		X		21-10	Tapabocas	Yeniffer P

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
Wald Saiz G	
Nombre y Apellidos:	Nombre y Apellidos:
Wald SC	
Firma	Firma