



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

Codigo:

Página 1 de 1

Nombre: Diana Patricia Carvajal

Cargo: Odonklogo

Documento Identificación: 30.334.817

Dependencia: odonklogia

Cant.	Tipo de trámite			Fecha	Descripción del elemento, equipo y dotacion, Marca y Referencia	FIRMA
	1 (primera vez)	C (cambio)	P (pérdida)			
1	X			16-03-2020	topaboca MAS	Diana P.C.
1	X			20-04-2020	topaboca quirurgico	Diana P.C.
1	X			05-05-2020	Casaca proteccion	Diana P.C.
1	X			14-05-2020	topaboca MAS	Diana P.C.
1	X			14-05-2020	gafas proteccion	Diana P.C.
1	X			14-05-2020	Bata desechable	Diana P.C.
2		X		21-05-2020	topaboca quirurgico	Diana P.C.
5		X		06-06-2020	topaboca Quirurgico	

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>Diana Carvajal Jimenez</u>	<u>Igora braldo</u>
Nombre y Apellidos:	Nombre y Apellidos:
<u>Diana P. Carvajal J.</u>	<u>25 102017</u>
Firma	Firma



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

Código:

Página 1 de 1

Nombre: Sebastian Cordona

Cargo: higienista Oral

Documento Identificación: 1 112 780 025

Dependencia: Odonatología

Cant.	Tipo de trámite			Fecha	Descripción del elemento, equipo y dotacion, Marca y Referencia	FIRMA
	1 (primera vez)	C (cambio)	P (pérdida)			
1	X			16-03-20	ppabocan N95	SebastianC
1	X			20-04-20	ppabocan Quirurgico	SebastianC
1	X			04-05-20	capota proteccion	SebastianC
1	X			14-05-20	ppabocan N95	SebastianC
1	X			14-05-20	gabin proteccion	SebastianC
1	X			14-05-20	Bata desechable	SebastianC
2		X		21-05-20	ppabocan Quirurgico	SebastianC
5		X		06-06-20	ppabocan Quirurgico	

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>Sebastian Cordona, Giraldo</u>	<u>Parina Giraldo</u>
Nombre y Apellidos:	Nombre y Apellidos:
<u>Sebastian Cordona,</u>	<u>25 102017</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: Maria Alejandra Uchima Moreno

Cargo: Art Enfermeras

Documento Identificación: 1.007-348036

Dependencia: Programas

Cant.	Tipo de trámite			Fecha	Descripción del elemento, equipo y dotacion, Marca y Referencia	FIRMA
	1 (primera vez)	C (cambio)	P (pérdida)			
1	X			abril 20	Bata desechable	M. Alejandra U.
1	X			Abril 20	Tapaboca N95	M. Alejandra U.
1	X			Mayo 13	Cota de protección	M. Alejandra U.
1	X			Mayo 13	Tapaboca quirúrgico	M. Alejandra U.
1		X		Junio 1, 2020	Tapaboca N95	M. Alejandra U.

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>Maria Alejandra Uchima Moreno</u>	<u>Marina Giraldo</u>
Nombre y Apellidos:	Nombre y Apellidos:
<u>Maria Alejandra Uchima Moreno</u>	
Firma	Firma



HOSPITAL SAN RAFAEL ESE
REGISTRO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE
PROTECCIÓN PERSONAL (EPP), Y DOTACIÓN

Código: GTH 252 91 03

Versión: 2

TDR: GDA 253 100 01

Fecha: 21/01/2013

Página 1 de 1

Nombre y Apellidos: Luz Mila Ossa Cargo: Promotora Salud
 Documento de Identificación: ✓ 29157143 Fecha de Ingreso: _____
 Proyecto: _____ Área o Dependencia: PYP
 Periodo de Entrega: 20-05-2020 Fecha de Entrega: _____

Cant.	Tipo de trámite			Descripción del elemento, equipo y dotacion, Marca y Referencia
	1 (primera vez)	C (cambio)	P (pérdida)	
1	X			topabocan N95 * <u>Luz Mila Ossa</u>
1	X			gorro desechable * <u>Luz Mila Ossa</u>
1	X			ppabocan Quirurgico * <u>Luz Mila Ossa</u>
4		X	05-06-2020	ppabocan Quirurgico * <u>Luz Mila Ossa</u>

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 Mila Ossa A</u>	<u>Marina Giraldo</u>
Nombre y Apellidos:	Nombre y Apellidos:
Firma	<u>25/10/2017</u> Firma



HOSPITAL SAN RAFAEL
REGISTRO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE
PROTECCIÓN PERSONAL (EPP), Y DOTACIÓN

Código:

Página 1 de 1

Nombre: Jose Manuel Obando Pro Cargo: Celador
Documento Identificación: 6277157 Dependencia: Urgencia

Cant.	Tipo de trámite			Fecha	Descripción del elemento, equipo y dotacion, Marca y Referencia	FIRMA
	1 (primera vez)	C (cambio)	P (pérdida)			
1	X			16-02-20	mpaboca N95	JMO
1	X			05-04-20	careta proteccion	JMO
1	X			05-04-20	mpaboca quirurgico	JMO
1	X			09-05-20	Overol anti fluidos (Asorinal)	JMO
1	X			09-05-20	gaton proteccion	JMO
2		X		01-06-20	mpaboca Quirurgico	JMO

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>JMO</u>	<u>JMO</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: Clara Elena Romera

Cargo: Aux Enfermera PYP

Documento Identificación: 29448885

Dependencia: PYP

Cant.	Tipo de trámite			Fecha	Descripción del elemento, equipo y dotacion, Marca y Referencia	FIRMA
	1 (primera vez)	C (cambio)	P (pérdida)			
1	X			06-04-20	Bata Desechable	x. Clara R
1	X			05-05-20	carra proteccion	x. Clara R
1	X			06-04-20	ppabocos N95	x. Clara R
1	X			14-05-20	carra proteccion (laboratorio)	x. Clara R
1		X		03-06-2020	ppaboca 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. 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
Clara R.	Yorina Gualdo
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: Neila Maria Zapata
 Documento Identificación: 29 448 335

Cargo: Servicios Generales
 Dependencia: Hospitalaria

Cant.	Tipo de trámite			Fecha	Descripción del elemento, equipo y dotacion, Marca y Referencia	FIRMA
	1 (primera vez)	C (cambio)	P (pérdida)			
1	X			31-03-20	gafas proteccion	Neila Maria Zapata
1	X			31-03-20	Tapabocas N95	Neila Maria Zapata
1	X			06-05-20	Overol antifluido	Neila Maria Zapata
1	X			06-05-20	carpa proteccion	Neila Maria Zapata
4		X		14-05-20	Tapabocas Quirurgico	Neila Maria Zapata
4		X		04-06-20	Tapabocas Quirurgico	Neila Maria Zapata

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
Neila Maria Zapata	Father Maria Graldo
Nombre y Apellidos:	Nombre y Apellidos:
Neila Maria Zapata	Father Maria Graldo
Firma	Firma