	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO VERIFICACIÓN ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD	Código: FOR-PSS-450 Versión: 0 Fecha: Memo 12021013774 – 05/05/2021 Página: 1 de 1

Jardín Infantil Cofinanciado Portal de los Sueños — Localidad: Rafael Uribe Uribe — Subdirección Local: Subdirección para la Infancia

Nombres y Apellidos: Stephania Moreno — Mes: Noviembre — Año: 2021

Rol: Profesional en atención a la P.I — Responsable de Servicio — Verificación supervisada por: Aura Rosa Perez

ELEMENTO / DIA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Careta plástica		B	B	B	B			B	B	B	B	B				B	B	B				B	B	B	B	B					
Tapabocas		B	B	B	B			B	B	B	B	B				B	B	B				B	B	B	B	B					
Traje antifluido		B	B	B	B			B	B	B	B	B				B	B	B				B	B	B	B	B					
Alcohol glicerinado		B	B	B	B			B	B	B	B	B				B	B	B				B	B	B	B	B					
Guantes de nitrilo (si aplica)																															
Otro ¿Cuál?_____																															

En la columna del día en que verifica los elementos de bioseguridad indique el estado de estos, registrando: B (BUENO), R (REGULAR), M (MALO) NS (NO SE ENCUENTRA) según sea el caso.

Nombres y Apellidos: Deisy Boyje — Mes: Noviembre — Año: 2021

Rol: Auxiliar de atención — Verificación supervisada por: Aura Rosa Perez

ELEMENTO / DIA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Careta plástica		B	B	B	B			B	B	B	B	B				B	B	B				B	B	B	B	B					
Tapabocas		B	B	B	B			B	B	B	B	B				B	B	B				B	B	B	B	B					
Traje antifluido		B	B	B	B			B	B	B	B	B				B	B	B				B	B	B	B	B					
Alcohol glicerinado		B	B	B	B			B	B	B	B	B				B	B	B				B	B	B	B	B					
Guantes de nitrilo (si aplica)																															
Otro ¿Cuál?_____																															

En la columna del día en que verifica los elementos de bioseguridad indique el estado de estos, registrando: B (BUENO), R (REGULAR), M (MALO) NS (NO SE ENCUENTRA) según sea el caso.

Nombres y Apellidos: Rosa Escobar — Mes: Noviembre — Año: 2021

Rol: Personal servicio de alimentos — Verificación supervisada por: Aura Rosa Perez

ELEMENTO / DIA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Careta plástica		B	B	B	B			B	B	B	B	B				B	B	B				B	B	B	B	B					
Tapabocas		B	B	B	B			B	B	B	B	B				B	B	B				B	B	B	B	B					
Traje antifluido		B	B	B	B			B	B	B	B	B				B	B	B				B	B	B	B	B					
Alcohol glicerinado		B	B	B	B			B	B	B	B	B				B	B	B				B	B	B	B	B					
Guantes de nitrilo (si aplica)																															
Otro ¿Cuál?_____																															

En la columna del día en que verifica los elementos de bioseguridad indique el estado de estos, registrando: B (BUENO), R (REGULAR), M (MALO) NS (NO SE ENCUENTRA) según sea el caso.

Nombres y Apellidos: Norma Valderrama — Mes: Noviembre — Año: 2021

Rol: Personal servicio de alimentos — Verificación supervisada por: Aura Rosa Perez

ELEMENTO / DIA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Careta plástica		B	B	B	B			B	B	B	B	B				B	B	B				B	B	B	B	B					
Tapabocas		B	B	B	B			B	B	B	B	B				B	B	B				B	B	B	B	B					
Traje antifluido		B	B	B	B			B	B	B	B	B				B	B	B				B	B	B	B	B					
Alcohol glicerinado		B	B	B	B			B	B	B	B	B				B	B	B				B	B	B	B	B					
Guantes de nitrilo (si aplica)																															
Otro ¿Cuál?_____																															

En la columna del día en que verifica los elementos de bioseguridad indique el estado de estos, registrando: B (BUENO), R (REGULAR), M (MALO) NS (NO SE ENCUENTRA) según sea el caso.

OBSERVACIONES:

En la columna del día en que verifica los elementos de bioseguridad indique el estado de estos, registrando: B (BUENO), R (REGULAR), M (MALO) NS (NO SE ENCUENTRA) según sea el caso.

Escaneado con CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO VERIFICACIÓN ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD	Código: FOR-PSS-450 Versión: 6 Fecha: Memo 12021013774 – 05/05/2021 Página: 1 de 1

Jardín Infantil Cofinanciado Portal de los Sueños Localidad: Rafael Uribe Uribe Subdirección Local: Subdirección para la Infancia

Nombres y Apellidos: Leidy Borje Mes: Noviembre Año: 2021

Rol: Profesional en atención a la P1. (Responsable de Servicio) *Verificación supervisada por:* Aura Rosa Perez

ELEMENTO / DIA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Careta plástica		B	B	B	B			B	B	B	B	B				B	B	B				B	B	B	B	B					
Tapabocas		B	B	B	B			B	B	B	B	B				B	B	B				B	B	B	B	B					
Traje antifluido		B	B	B	B			B	B	B	B	B				B	B	B				B	B	B	B	B					
Alcohol glicerinado		B	B	B	B			B	B	B	B	B				B	B	B				B	B	B	B	B					
Guantes de nitrilo (si aplica)																															
Otro ¿Cuál?_____																															

En la columna del día en que verifica los elementos de bioseguridad indique el estado de estos, registrando: B (BUENO), R (REGULAR), M (MALO) NS (NO SE ENCUENTRA) según sea el caso.

Nombres y Apellidos: Patricia Moreno Mes: Noviembre Año: 2021

Rol: Profesional en atención a la Primera 1 *Verificación supervisada por:* Aura Rosa Perez

ELEMENTO / DIA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Careta plástica		B	B	B	B			B	B	B	B	B				B	B	B				B	B	B	B	B					
Tapabocas		B	B	B	B			B	B	B	B	B				B	B	B				B	B	B	B	B					
Traje antifluido		B	B	B	B			B	B	B	B	B				B	B	B				B	B	B	B	B					
Alcohol glicerinado		B	B	B	B			B	B	B	B	B				B	B	B				B	B	B	B	B					
Guantes de nitrilo (si aplica)																															
Otro ¿Cuál?_____																															

En la columna del día en que verifica los elementos de bioseguridad indique el estado de estos, registrando: B (BUENO), R (REGULAR), M (MALO) NS (NO SE ENCUENTRA) según sea el caso.

Nombres y Apellidos: Nelly Vargas Mes: Noviembre Año: 2021

Rol: Profesional en atención a la Primera 1 *Verificación supervisada por:* Aura Rosa Perez

ELEMENTO / DIA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Careta plástica		B	B	B	B			B	B	B	B	B				B	B	B				B	B	B	B	B					
Tapabocas		B	B	B	B			B	B	B	B	B				B	B	B				B	B	B	B	B					
Traje antifluido		B	B	B	B			B	B	B	B	B				B	B	B				B	B	B	B	B					
Alcohol glicerinado		B	B	B	B			B	B	B	B	B				B	B	B				B	B	B	B	B					
Guantes de nitrilo (si aplica)																															
Otro ¿Cuál?_____																															

En la columna del día en que verifica los elementos de bioseguridad indique el estado de estos, registrando: B (BUENO), R (REGULAR), M (MALO) NS (NO SE ENCUENTRA) según sea el caso.

Nombres y Apellidos: Adriana Gonzalez Mes: Noviembre Año: 2021

Rol: Profesional en atención a la Primera 1 *Verificación supervisada por:* Aura Rosa Perez

ELEMENTO / DIA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Careta plástica		B	B	B	B			B	B	B	B	B				B	B	B				B	B	B	B	B					
Tapabocas		B	B	B	B			B	B	B	B	B				B	B	B				B	B	B	B	B					
Traje antifluido		B	B	B	B			B	B	B	B	B				B	B	B				B	B	B	B	B					
Alcohol glicerinado		B	B	B	B			B	B	B	B	B				B	B	B				B	B	B	B	B					
Guantes de nitrilo (si aplica)																															
Otro ¿Cuál?_____																															

En la columna del día en que verifica los elementos de bioseguridad indique el estado de estos, registrando: B (BUENO), R (REGULAR), M (MALO) NS (NO SE ENCUENTRA) según sea el caso.

OBSERVACIONES:

En la columna del día en que verifica los elementos de bioseguridad indique el estado de estos, registrando: B (BUENO), R (REGULAR), M (MALO) NS (NO SE ENCUENTRA) según sea el caso.

Escaneado con CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO VERIFICACIÓN ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD	Código: FOR-PSS-450 Versión: 0 Fecha: Memo 12021013774 – 05/05/2021 Página: 1 de 1

Jardín Infantil Cofinanciado Portal de los Sueños — Localidad: Rafael Uribe Uribe — Subdirección Local: — Subdirección para la Infancia

Nombres y Apellidos: Aura Rosa Perez — Mes: Noviembre — Año: 2021

Rol: Responsable de Servicio — Verificación supervisada por: Aura Rosa Perez

ELEMENTO / DIA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Careta plástica		B	B	B	B			B	B	B	B	B				B	B	B				B	B	B	B	B					
Tapabocas		B	B	B	B			B	B	B	B	B				B	B	B				B	B	B	B	B					
Traje antifluido		B	B	B	B			B	B	B	B	B				B	B	B				B	B	B	B	B					
Alcohol glicerinado		B	B	B	B			B	B	B	B	B				B	B	B				B	B	B	B	B					
Guantes de nitrilo (si aplica)																															
Otro ¿Cuál?_____																															

En la columna del día en que verifica los elementos de bioseguridad indique el estado de estos, registrando: B (BUENO), R (REGULAR), M (MALO) NS (NO SE ENCUENTRA) según sea el caso.

Nombres y Apellidos: Heidy Palacios — Mes: Noviembre — Año: 2021

Rol: Profesional en atención a la Primera I. — Verificación supervisada por: Aura Rosa Perez

ELEMENTO / DIA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Careta plástica		B	B	B	B			B	B	B	B	B				B	B	B				B	B	B	B	B					
Tapabocas		B	B	B	B			B	B	B	B	B				B	B	B				B	B	B	B	B					
Traje antifluido		B	B	B	B			B	B	B	B	B				B	B	B				B	B	B	B	B					
Alcohol glicerinado		B	B	B	B			B	B	B	B	B				B	B	B				B	B	B	B	B					
Guantes de nitrilo (si aplica)																															
Otro ¿Cuál?_____																															

En la columna del día en que verifica los elementos de bioseguridad indique el estado de estos, registrando: B (BUENO), R (REGULAR), M (MALO) NS (NO SE ENCUENTRA) según sea el caso.

Nombres y Apellidos: Edna Lopez — Mes: Noviembre — Año: 2021

Rol: Profesional en atención a la Primera I. — Verificación supervisada por: Aura Rosa Perez

ELEMENTO / DIA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Careta plástica		B	B	B	B			B	B	B	B	B				B	B	B				B	B	B	B	B					
Tapabocas		B	B	B	B			B	B	B	B	B				B	B	B				B	B	B	B	B					
Traje antifluido		B	B	B	B			B	B	B	B	B				B	B	B				B	B	B	B	B					
Alcohol glicerinado		B	B	B	B			B	B	B	B	B				B	B	B				B	B	B	B	B					
Guantes de nitrilo (si aplica)																															
Otro ¿Cuál?_____																															

En la columna del día en que verifica los elementos de bioseguridad indique el estado de estos, registrando: B (BUENO), R (REGULAR), M (MALO) NS (NO SE ENCUENTRA) según sea el caso.

Nombres y Apellidos: Deisy Lozano — Mes: Noviembre — Año: 2021

Rol: Profesional en atención a la Primera I. — Verificación supervisada por: Aura Rosa Perez

ELEMENTO / DIA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Careta plástica		B	B	B	B			B	B	B	B	B				B	B	B				B	B	B	B	B					
Tapabocas		B	B	B	B			B	B	B	B	B				B	B	B				B	B	B	B	B					
Traje antifluido		B	B	B	B			B	B	B	B	B				B	B	B				B	B	B	B	B					
Alcohol glicerinado		B	B	B	B			B	B	B	B	B				B	B	B				B	B	B	B	B					
Guantes de nitrilo (si aplica)																															
Otro ¿Cuál?_____																															

En la columna del día en que verifica los elementos de bioseguridad indique el estado de estos, registrando: B (BUENO), R (REGULAR), M (MALO) NS (NO SE ENCUENTRA) según sea el caso.

OBSERVACIONES:

En la columna del día en que verifica los elementos de bioseguridad indique el estado de estos, registrando: B (BUENO), R (REGULAR), M (MALO) NS (NO SE ENCUENTRA) según sea el caso.

Escaneado con CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO VERIFICACIÓN ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD	Código: FOR-PSS-450 Versión: 0 Fecha: Memo 12021013774 – 05/05/2021 Página: 1 de 1

Jardin Infantil Cofinanciado Portal de los Sueños Localidad: Rafael Uribe Uribe Subdirección Local: Subdirección para la Infancia

Nombres y Apellidos: Rubert Quevedo Mes: Noviembre Año: 2021

Rol: Personal de Aseo. Responsable de Servicio *Verificación supervisada por:* Aura Rosa Perez

ELEMENTO / DIA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Careta plástica		B	B	B	B			B	B	B	B	B				B	B	B				B	B	B	B	B					
Tapabocas		B	B	B	B			B	B	B	B	B				B	B	B				B	B	B	B	B					
Traje antifluido		B	B	B	B			B	B	B	B	B				B	B	B				B	B	B	B	B					
Alcohol glicerinado		B	B	B	B			B	B	B	B	B				B	B	B				B	B	B	B	B					
Guantes de nitrilo (si aplica)																															
Otro ¿Cuál?_____																															

En la columna del dia en que verifica los elementos de bioseguridad indique el estado de estos, registrando: B (BUENO), R (REGULAR), M (MALO) NS (NO SE ENCUENTRA) según sea el caso.

Nombres y Apellidos: Roslady Pacheco. Mes: Noviembre Año: 2021

Rol: Personal de aseo *Verificación supervisada por:* Aura Rosa Perez.

ELEMENTO / DIA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Careta plástica		B	B	B	B			B	B	B	B	B				B	B	B				B	B	B	B	B					
Tapabocas		B	B	B	B			B	B	B	B	B				B	B	B				B	B	B	B	B					
Traje antifluido		B	B	B	B			B	B	B	B	B				B	B	B				B	B	B	B	B					
Alcohol glicerinado		B	B	B	B			B	B	B	B	B				B	B	B				B	B	B	B	B					
Guantes de nitrilo (si aplica)																															
Otro ¿Cuál?_____																															

En la columna del dia en que verifica los elementos de bioseguridad indique el estado de estos, registrando: B (BUENO), R (REGULAR), M (MALO) NS (NO SE ENCUENTRA) según sea el caso.

Nombres y Apellidos: Mes: Año:

Rol: *Verificación supervisada por:*

ELEMENTO / DIA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Careta plástica																															
Tapabocas																															
Traje antifluido																															
Alcohol glicerinado																															
Guantes de nitrilo (si aplica)																															
Otro ¿Cuál?_____																															

En la columna del dia en que verifica los elementos de bioseguridad indique el estado de estos, registrando: B (BUENO), R (REGULAR), M (MALO) NS (NO SE ENCUENTRA) según sea el caso.

Nombres y Apellidos: Mes: Año.

Rol: *Verificación supervisada por:*

ELEMENTO / DIA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Careta plástica																															
Tapabocas																															
Traje antifluido																															
Alcohol glicerinado																															
Guantes de nitrilo (si aplica)																															
Otro ¿Cuál?_____																															

En la columna del dia en que verifica los elementos de bioseguridad indique el estado de estos, registrando: B (BUENO), R (REGULAR), M (MALO) NS (NO SE ENCUENTRA) según sea el caso.

OBSERVACIONES:

En la columna del día en que verifica los elementos de bioseguridad indique el estado de estos, registrando: B (BUENO), R (REGULAR), M (MALO) NS (NO SE ENCUENTRA) según sea el caso

Escaneado con CamScanner