	SUBDIRECCIÓN PARA LA INFANCIA FORMATO LISTA DE VERIFICACION - ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD	Código: Versión: Fecha: Página: 1 de 1

Jardin Infantil: CHAMINADE BUENOS AIRES — Localidad: RAFAEL URIBE URIBE

Nombres y Apellidos: Leidy Esperanza Patiño Garcia — Mes: Diciembre — Año: 2021

Cargo: Responsable del servicio — Supervisado por: LEIDY ESPERANZA PATIÑO GARCIA

DIA / ELEMENTO	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
Gafas plástica	B	B	B			B	B		B	B																					
Tapabocas	B	B	B			B	B		B	B																					
Traje antifluido	B	B	B			B	B		B	B																					
Alcohol glicerinado																															
Guantes de nitrilo (si aplica)																															
Otro ¿Cuál?_____																															

En las casillas indicadas marque: B (BUENO), R (REGULAR), M (MALO) NS (NO SE ENCUENTRA)

Nombres y Apellidos: Diana Leal — Mes: Diciembre

Cargo: Auxiliar en atencion a la primera infancia — Supervisado por: Diana Leal

DIA / ELEMENTO	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																					
Tapabocas	B	B	B			B	B		B	B																					
Traje antifluido	B	B	B			B	B		B	B																					
Alcohol glicerinado																															
Guantes de nitrilo (si aplica)																															
Otro ¿Cuál?_____																															

En las casillas indicadas marque: B (BUENO), R (REGULAR), M (MALO) NS (NO SE ENCUENTRA)

Nombres y Apellidos: Solanlly Cervera — Mes: Diciembre

Cargo: Profesional en atención a la primera infancia — Supervisado por: Diana Leal

DIA / ELEMENTO	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																					
Tapabocas	B	B	B			B	B		B	B																					
Traje antifluido	B	B	B			B	B		B	B																					
Alcohol glicerinado																															
Guantes de nitrilo (si aplica)																															
Otro ¿Cuál?_____																															

En las casillas indicadas marque: B (BUENO), R (REGULAR), M (MALO) NS (NO SE ENCUENTRA)

Nombres y Apellidos: Claudia Cruz — Mes: Diciembre

Cargo: Profesional en atencion a la primera infancia — Supervisado por: Diana Leal

DIA / ELEMENTO	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																					
Tapabocas	B	B	B			B	B		B	B																					
Traje antifluido	B	B	B			B	B		B	B																					
Alcohol glicerinado																															
Guantes de nitrilo (si aplica)																															
Otro ¿Cuál?_____																															

En las casillas indicadas marque: B (BUENO), R (REGULAR), M (MALO) NS (NO SE ENCUENTRA)

OBSERVACIONES:

Escaneado con CamScanner

	SUBDIRECCIÓN PARA LA INFANCIA FORMATO LISTA DE VERIFICACION - ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD	Código: Versión: Fecha: Página: 1 de 1

Jardín Infantil: CHAMINADE BUENOS AIRES — Localidad: RAFAEL URIBE URIBE

Nombres y Apellidos: Paola Real — Mes: Diciembre — Año: 2021

Cargo: Profesional en atención a la primera infancia — Supervisado por: LEIDY ESPERANZA PATIÑO GARCIA

DIA / ELEMENTO	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
Gafas plástica	B	B	B			B	B		B	B																					
Tapabocas	B	B	B			B	B		B	B																					
Traje antifluido	B	B	B			B	B		B	B																					
Alcohol glicerinado																															
Guantes de nitrilo (si aplica)																															
Otro ¿Cuál?_____																															

En las casillas indicadas marque: B (BUENO), R (REGULAR), M (MALO) NS (NO SE ENCUENTRA)

Nombres y Apellidos: Natali Sánchez — Mes: Diciembre

Cargo: Profesional en atención a la primera infancia — Supervisado por: Dianila Leal

DIA / ELEMENTO	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																					
Tapabocas	B	B	B			B	B		B	B																					
Traje antifluido	B	B	B			B	B		B	B																					
Alcohol glicerinado																															
Guantes de nitrilo (si aplica)																															
Otro ¿Cuál?_____																															

En las casillas indicadas marque: B (BUENO), R (REGULAR), M (MALO) NS (NO SE ENCUENTRA)

Nombres y Apellidos: Sandra Tovar. — Mes: Diciembre

Cargo: Profesional en atención a la primera infancia. — Supervisado por: Dianila Leal

DIA / ELEMENTO	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																					
Tapabocas	B	B	B			B	B		B	B																					
Traje antifluido	B	B	B			B	B		B	B																					
Alcohol glicerinado																															
Guantes de nitrilo (si aplica)																															
Otro ¿Cuál?_____																															

En las casillas indicadas marque: B (BUENO), R (REGULAR), M (MALO) NS (NO SE ENCUENTRA)

Nombres y Apellidos: Martha Torres — Mes: Diciembre

Cargo: Profesional en atención a la primera infancia — Supervisado por: Dianila Leal

DIA / ELEMENTO	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																					
Tapabocas	B	B	B			B	B		B	B																					
Traje antifluido	B	B	B			B	B		B	B																					
Alcohol glicerinado																															
Guantes de nitrilo (si aplica)																															
Otro ¿Cuál?_____																															

En las casillas indicadas marque: B (BUENO), R (REGULAR), M (MALO) NS (NO SE ENCUENTRA)

OBSERVACIONES:

Escaneado con CamScanner

	SUBDIRECCIÓN PARA LA INFANCIA	Código:
	FORMATO LISTA DE VERIFICACION - ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD	Versión:
		Fecha:
		Página: 1 de 1

Jardín Infantil: CHAMINADE BUENOS AIRES — Localidad: RAFAEL URIBE URIBE

Nombres y Apellidos: Carolina Cendales — Mes: Diciembre — Año: 2021

Cargo: Personal de servicio de alimentos — Supervisado por: LEIDY ESPERANZA PATIÑO GARCIA

DIA / ELEMENTO	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
Gafas plástica	B	B	B			B	B		B	B																					
Tapabocas	B	B	B			B	B		B	B																					
Traje antifluido	B	B	B			B	B		B	B																					
Alcohol glicerinado																															
Guantes de nitrilo (si aplica)																															
Otro ¿Cuál?_____																															

En las casillas indicadas marque: B (BUENO), R (REGULAR), M (MALO) NS (NO SE ENCUENTRA)

Nombres y Apellidos: Margarita Redondo — Mes: Diciembre

Cargo: Personal de servicio de alimentos — Supervisado por: Dianila Leal

DIA / ELEMENTO	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																					
Tapabocas			B			B	B		B	B																					
Traje antifluido			B			B	B		B	B																					
Alcohol glicerinado																															
Guantes de nitrilo (si aplica)																															
Otro ¿Cuál?_____																															

En las casillas indicadas marque: B (BUENO), R (REGULAR), M (MALO) NS (NO SE ENCUENTRA)

Nombres y Apellidos: Mercedes Romero — Mes: Diciembre

Cargo: Personal de servicio aseo e higiene — Supervisado por: Dianila Leal

DIA / ELEMENTO	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																					
Tapabocas	B	B	B			B	B		B	B																					
Traje antifluido	B	B	B			B	B		B	B																					
Alcohol glicerinado																															
Guantes de nitrilo (si aplica)																															
Otro ¿Cuál?_____																															

En las casillas indicadas marque: B (BUENO), R (REGULAR), M (MALO) NS (NO SE ENCUENTRA)

Nombres y Apellidos: Estrella Castro — Mes: Diciembre

Cargo: Personal de servicio aseo e higiene — Supervisado por: Dianila Leal

DIA / ELEMENTO	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																					
Tapabocas	B	B	B			B	B		B	B																					
Traje antifluido	B	B	B			B	B		B	B																					
Alcohol glicerinado																															
Guantes de nitrilo (si aplica)																															
Otro ¿Cuál?_____																															

En las casillas indicadas marque: B (BUENO), R (REGULAR), M (MALO) NS (NO SE ENCUENTRA)

OBSERVACIONES:

Escaneado con CamScanner