	ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL POR PERSONA	Código:	FOR-0065-014
		Versión:	6

E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL - SANTA ROSA DE CABAL - NIT: 891.480.036-6

NOMBRE COMPLETO	Antonio Oviedo R	DOCUMENTO IDENTIDAD	7851798	AREA / SERCICIO / DEPENDENCIA	consult Externa

FECHA DE ENTREGA (DD / MM / AA)	HORA	PUESTO DE TRABAJO	EPP ENTREGADO (Mascarilla quirúrgica, N95, entre otros) Un renglón para cada uno	CANTIDAD	EPP's DISPONIBLES PARA EL TURNO (Indicar con SI, No, o N/A, según corresponda)					NOMBRE DE QUIEN ENTREGA	FIRMA RECIBIDO
					Batas de bioseguridad	Guantes	Protección visual (Gafas ó careta)	Gorro	Polainas		
1/10/24	7	Consul Ext	Tapaboc	1	Si	Si	Si	NA	NA	yaneth	AOR
2/10/24	7	consul Ext	Tapaboc	1	Si	Si	Si	NA	NA	yaneth	AOR
3/10/24	7	consul Ext	Tapaboc	1	Si	Si	Si	NA	NA	yaneth	AOR
4/10/24	7	consul Ext	Tapaboc	1	Si	Si	Si	NA	NA	yaneth	AOR
7/10/24	7	consul ext	Tapaboc	1	Si	Si	Si	NA	NA	yaneth	AOR
8/10/24	7	Cons Ext	Tapaboc	1	Si	Si	Si	NA	NA	yaneth	AOR
9/10/24	7	cons ext	Tapaboc	1	Si	Si	Si	NA	NA	yaneth	AOR
10/10/24	7	Cons Ext	Tapaboc	1	Si	Si	Si	NA	NA	yaneth	AOR
11/10/24	7	Cons Ext	Tapaboc	1	Si	Si	Si	NA	NA	yaneth	AOR
15/10/24	7	Cons Ext	Tapaboc	1	Si	Si	Si	NA	NA	yaneth	AOR
16/10/24	7	Cons Ext	Tapaboc	1	Si	Si	Si	NA	NA	yaneth	AOR
17/10/24	7	Cons Ext	Tapaboc	1	Si	Si	Si	NA	NA	yaneth	AOR
18/10/24	7	Cons Ext	Tapaboc	1	Si	Si	Si	NA	NA	yaneth	AOR
/10/24	7	cons ext	Tapaboc	1	Si	Si	Si	NA	NA	yaneth	

USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL: Recibí de la E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL los elementos de protección personal relacionados en la presente planilla. Dichos elementos se encuentran en buenas condiciones y mi responsabilidad como trabajador es mantenerlos y cuidarlos para que cumplan su función de protección. Por tanto, me comprometo a usarlos para desempeñar las actividades al servicio de ésta empresa. Soy consciente del hecho que utilizar los elementos de protección personal protege mi salud y estoy enterado que el no acatar las normas y el no usar los Elementos de Protección Personal y demás implementos de seguridad podrá acarrearme sanciones disciplinarias, de acuerdo con el Reglamento Interno de Trabajo y el Decreto Ley 1295 de 1994, Capítulo X.

Scanned with CamScanner

	ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL POR PERSONA	Código:	FOR-0065-014
E.S.E Hospital San Vicente de Paúl Santa Rosa de Cabal		Versión:	6

E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL - SANTA ROSA DE CABAL - NIT: 891.480.036-6

NOMBRE COMPLETO	Yeraldid Garcia	DOCUMENTO IDENTIDAD	1088295897	AREA / SERCICIO / DEPENDENCIA	PIC

FECHA DE ENTREGA (DD / MM / AA)	HORA	PUESTO DE TRABAJO	EPP ENTREGADO (Mascarilla quirúrgica, N95, entre otros) Un renglón para cada uno	CANTIDAD	EPP's DISPONIBLES PARA EL TURNO (Indicar con Si, No, o N/A, según corresponda)					NOMBRE DE QUIEN ENTREGA	FIRMA RECIBIDO
					Batas de bioseguridad	Guantes	Protección visual (Gafas ó careta)	Gorro	Polainas		
01/10/24	7	Consul Ext	Tapaboc	1	Si	Si	Si	NA	NA		Yeraldid6
02/10/24	7	consul Ext	Tapaboc	1	Si	Si	Si	NA	NA		Yeraldid6
03/10/24	7	Consul Ext	Tapaboc	1	Si	Si	Si	NA	NA		Yeraldid6
04/10/24	7	Consul Ext	Tapaboc	1	Si	Si	Si	NA	NA		Yeraldid6
07/10/24	7	Consul Ext	Tapaboc	1	Si	Si	Si	NA	NA		Yeraldid6
08/10/24	7	Consul Ext	Tapaboc	1	Si	Si	Si	NA	NA		Yeraldid6
09/10/24	7	Consul Ext	Tapaboc	1	Si	Si	Si	NA	NA		Yeraldid6
10/10/24	7	Consul Ext	Tapaboc	1	Si	Si	Si	NA	NA		Yeraldid6
11/10/24	7	Consul Ext	Tapaboc	1	Si	Si	Si	NA	NA		Yeraldid6
12/10/24	7	Consul Ext	Tapaboc	1	Si	Si	Si	NA	NA		Yeraldid6
13/10/24	7	Consul Ext	Tapaboc	1	Si	Si	Si	NA	NA		Yeraldid6
16/10/24	7	Consul Ext	Tapaboc	1	Si	Si	Si	NA	NA		Yeraldid6
17/10/24	7	Consul Ext	Tapaboc	1	Si	Si	Si	NA	NA		Yeraldid6
18/10/24	7	Consul Ext	Tapaboc	1	Si	Si	Si	NA	NA		Yeraldid6

USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL: Recibí de la E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL los elementos de protección personal relacionados en la presente planilla. Dichos elementos se encuentran en buenas condiciones y mi responsabilidad como trabajador es mantenerlos y cuidarlos para que cumplan su función de protección. Por tanto, me comprometo a usarlos para desempeñar las actividades al servicio de ésta empresa, Soy consciente del hecho que utilizar los elementos de protección personal protege mi salud y estoy enterado que el no acatar las normas y el no usar los Elementos de Protección Personal y demás implementos de seguridad podrá acarrearme sanciones disciplinarias, de acuerdo con el Reglamento Interno de Trabajo y el Decreto Ley 1295 de 1994, Capítulo X.

Scanned with CamScanner

	ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL POR PERSONA	Código:	FOR-0065-014
E.S.E Hospital Vicente de Paul Santa Rosa de Cabal		Versión:	6

E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL - SANTA ROSA DE CABAL -NIT: 891.480.036-6

NOMBRE COMPLETO	Isabel Lopez	DOCUMENTO IDENTIDAD	25174032	AREA / SERCICIO / DEPENDENCIA	

FECHA DE ENTREGA (DD / MM / AA)	HORA	PUESTO DE TRABAJO	EPP ENTREGADO (Mascarilla quirúrgica, N95, entre otros) Un renglón para cada uno	CANTIDAD	EPP´s DISPONIBLES PARA EL TURNO (Indicar con Si, No, o N/A, según corresponda)					NOMBRE DE QUIEN ENTREGA	FIRMA RECIBIDO
					Batas de bioseguridad	Guantes	Protección visual (Gafas ó careta)	Gorro	Polainas		
1/10/24		Consul Ext	Tapaboc	1	Si	Si	Si	NA	NA		Isabel L
2/10/24		consul Ext	Tapaboc	1	Si	Si	Si	NA	NA		Isabel L
3/10/24		Consul Ext	Tapaboc	1	Si	Si	Si	NA	NA		Isabel L
4/10/24		Consul Ext	Tapaboc	1	Si	Si	Si	NA	NA		Isabel L
7/10/24		Consul Ext	Tapaboc	1	Si	Si	Si	NA	NA		Isabel L
8/10/24		Consul Ext	Tapaboc	1	Si	Si	Si	NA	NA		Isabel L.
9/10/24		Consul Ext	Tapaboc	1	Si	Si	Si	NA	NA		Isabel L
10/10/24		Consul Ext	Tapaboc	1	Si	Si	Si	NA	NA		Isabel L
11/10/24		Consul Ext	Tapaboc	1	Si	Si	Si	NA	NA		Isabel L
15/10/24		Consul Ext	Tapaboc	1	Si	Si	Si	NA	NA		Isabel L
16/10/24		Consul Ext	Tapaboc	1	Si	Si	Si	NA	NA		Isabel L
17/10/24		Consul Ext	Tapaboc	1	Si	Si	Si	NA	NA		Isabel L
19/10/24		Consul Ext	Tapaboc	1	Si	Si	Si	NA	NA		Isabel L
21/10/24		Consul Ext	Tapaboc	1	Si	Si	Si	NA	NA		Isabel L

USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL: Recibí de la E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL los elementos de protección personal relacionados en la presente planilla. Dichos elementos se encuentran en buenas condiciones y mi responsabilidad como trabajador es mantenerlos y cuidarlos para que cumplan su función de protección. Por tanto, me comprometo a usarlos para desempeñar las actividades al servicio de ésta empresa, Soy consciente del hecho que utilizar los elementos de protección personal protege mi salud y estoy enterado que el no acatar las normas y el no usar los Elementos de Protección Personal y demás implementos de seguridad podrá acarrearme sanciones disciplinarias, de acuerdo con el Reglamento Interno de Trabajo y el Decreto Ley 1295 de 1994, Capitulo X.

Scanned with CamScanner

	ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL POR PERSONA	Código:	FOR-0065-014
E.S.E Hospital San Vicente de Paul Santa Rosa de Cabal		Versión:	6

E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL - SANTA ROSA DE CABAL - NIT: 891.480.036-6

NOMBRE COMPLETO	Maria Liliana Marin	DOCUMENTO IDENTIDAD	25'173.903	AREA / SERCICIO / DEPENDENCIA	Consulta Externa-Pic

FECHA DE ENTREGA (DD / MM / AA)	HORA	PUESTO DE TRABAJO	EPP ENTREGADO (Mascarilla quirúrgica, N95, entre otros) Un renglón para cada uno	CANTIDAD	EPP's DISPONIBLES PARA EL TURNO (Indicar con Si, No, o N/A, según corresponda)					NOMBRE DE QUIEN ENTREGA	FIRMA RECIBIDO
					Batas de bioseguridad	Guantes	Protección visual (Gafas ó careta)	Gorro	Polainas		
01 '10 '2024	7	Cons ext.	tapabocas	1	Si	Si	Si	NA	NA		Liliana Marin
02'10 '24	7	Cons ext.	tapabocas	1	si	si	Si	NA	NA		Liliana Marin
03 '10 '24	7	Cons ext.	tapabocas	1	si	si	Si	NA	NA		Liliana Marin
04'10'24	7	cons ext.	tapabocas	1	si	si	Si	NA	NA		Liliana Marin
05 10 '24	7	cons ext.	tapabocas	1	si	si	Si	NA	NA		Liliana Marin
06 10 24	7	Cons ext.	tapabocas	1	si	si	si	NA	NA.		Liliana Marin
09 '10 '24	7	Cons ext.	tapabocas	1	si	si	si	NA	NA.		Liliana Marin
10 '10 '24	7	cons ext.	tapabocas	1	si	si	Si	NA	NA		Liliana Marin
11 '10 '24	7	cons ext.	tapabocas	1	si	si	si	NA	NA		Liliana Marin
12 '10 24	7	Cons ext	tapabocas	1	si	si	si	NA	NA.		Liliana Marin
14 '10 '24	7	Cons ext	tapabocas	1	si	si	si	NA	NA.		Liliana Marin
15 '10 '24	7	cons ext.	tapabocas	1	Si	si	si	NA	NA		Liliana Marin
16 ' 10 '24	7	Cons ext.	tapabocas	1	si	si	si	NA	NA		Liliana Marin
17 '10 '24	7	Cons ext.	tapabocas	1	si	si	si	NA	NA		Liliana Marin

USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL: Recibí de la E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL los elementos de protección personal relacionados en la presente planilla. Dichos elementos se encuentran en buenas condiciones y mi responsabilidad como trabajador es mantenerlos y cuidarlos para que cumplan su función de protección. Por tanto, me comprometo a usarlos para desempeñar las actividades al servicio de ésta empresa, Soy consciente del hecho que utilizar los elementos de protección personal protege mi salud y estoy enterado que el no acatar las normas y el no usar los Elementos de Protección Personal y demás implementos de seguridad podrá acarrearme sanciones disciplinarias, de acuerdo con el Reglamento Interno de Trabajo y el Decreto Ley 1295 de 1994, Capítulo X.

Scanned with CamScanner