Acta Extraordinaria No. 03 Reunión de: COPASST_____ fecha: Enero 29 del 2021

Lugar: Video Conferencia Hora Inicio: 10:20 am Duración: 1 Hora

1. Objetivo de reunión:

Seguimiento y revisión de temas sobre las medidas de prevención y contención de contagio con el coronavirus COVID-19, tomadas por la clínica San José S.A.S.

2. Agenda:

1) Verificación del Quórum.
2) Lectura del acta extraordinaria No.01
3) Seguimiento de los compromisos.
4) Seguimiento y revisión de temas sobre las medidas de prevención y contención de contagio con el coronavirus COVID-19, semana del 07 al 29 de Enero 2021.
5) Varios
6) Compromisos

3. Participantes

NOMBRE	CARGO
Yaqueline Rincón Benítez	Presidenta
Cristian Johan Restrepo	Principal Representante por el Empleador
Julieth Lozano	Principal Representante por los Trabajadores
Yomaira Bustos	Secretaria
Ingrid Johana Quesada Rico	HSE

4. Desarrollo temas:

1) VERIFICACIÓN DEL QUORUM: Se hace verificación del Quórum contando con la participación de cuatro (04) miembros del comité, a su vez la HSE de la clínica.

2) LECTURA DEL ACTA EXTRAORDINARIA N. 01: Se hace lectura del acta extraordinaria No.01, en la cual los miembros del comité no encuentran objeción alguna al acta siendo aprobada por unanimidad por los miembros y se continúa con el orden del día.

3) SEGUIMIENTO DE COMPROMISOS DEL ACTA EXTRAORDINARIA NO.01:

a. VISITA DE INSPECCIÓN: **(Cumplido).**
Los miembros del comité del COPASST realizan visitas de inspección sobre el uso de los elementos de protección personal en el área de Urgencias, CAM 1, Hospitalización, Lavandería, Cirugía y Apoyo diagnóstico, en las cuales se eligieron algunos trabajadores y se realiza el diligenciamiento del formato de verificación de los EPP, hallando que el personal el cual se le aplico la verificación contaba con los elementos de protección puestos de acuerdo a la actividad que desempeñan.

b. REUNIONES POR VIDEO CONFERENCIA PARA SEGUIMIENTO DE PREVENCIÓN. (Cumplido).
Se realiza reunión extraordinaria de los miembros del COPASST los días jueves de acuerdo a lo dispuesto por la presidenta del COPASST.

c. ENVIÓ DE INFORME Y ACTA DEL COPASST A LA ARL COLMENA (Cumplido).
Se evidencia envió del informe de cumplimiento de medidas de Bioseguridad necesarias para proteger a los trabajadores del contagio del coronavirus **COVID-19** y el acta extraordinaria No.35 a la ARL COLMENA por medio de correo electrónico correspondiente al periodo del 25 al 31 Diciembre del 2020.

d. IMPLEMENTACIÓN DEL DILIGENCIAMIENTO DE ENCUESTA DE SINTOMATOLOGÍA QUE SE ENCUENTRA EN LA PÁGINA WEB DE LA ARL COLMENA (Cumplido).
Se continúa el fortalecimiento con los trabajadores, para el diligenciamiento de la encuesta de autodiagnóstico de condiciones de salud y vulnerabilidad de condiciones que se encuentra en la página web de la ARL COLMENA.

4) SEGUIMIENTO Y REVISIÓN DE TEMAS SOBRE LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONTENCIÓN DE CONTAGIO CON EL CORONAVIRUS COVID-19, SEMANA 07 AL 29 ENERO DEL 2021:

El representante por parte de la Clínica San José SAS, hace presentación del informe de las actividades comprendidas del 08 al 28 de Enero, donde informa que se continúa con las actividades implementadas para garantizar el cumplimiento de las medidas de prevención frente a la actual emergencia sanitaria presentada por la pandemia COVID-19.

Durante la semana se realizaron las siguientes actividades:

a) La Clínica realiza compras de EPP, a continuación se detalla:

10 Gafa spy claro
250 Bata paciente manga larga con puño des.
40 Traje anti fluidos spandex
130 Pantalón adulto sms desechable
2000 Gorro desechable tipo oruga
89 Bata paciente manga larga con puño des.
70 Pantalón adulto sms desechable
200 Tapabocas quirúrgicos 3 capas desechables

b) Se realizaron auditorias de adherencia Verificación de los EPP y lavado de manos al personal de Uci, Laboratorio, Cam respiratorio, Hospitalización, Cirugía, Urgencias.

5): VARIOS:

a) La señora Yaqueline Rincón, presidenta del COPASST, informa que se realizara el respectivo envió por correo electrónico del informe presentado por la clínica y el acta extraordinaria No.03 a la ARL COLMENA de acuerdo a las directrices dadas por medio de comunicación escrita del Ministerio de Trabajo.

b) La Sra. Ingrid informa que realizo envió a la ARL COLMENA solicitando el acompañamiento en la reunión como se estableció en el acta extraordinaria N.01 por la Dra. Martha Janeth Luna, pero no hubo respuesta por parte de la ARL.

c) La señora Yaqueline Rincón, informa que se realiza la verificación de implementación del formato de Sintomatología COVID-19 de los visitantes en las áreas de urgencias, Centro ambulatorio y Apoyo diagnóstico.

d) La Sra. Yaqueline, informa que se realizó la socialización a los miembros del COPASST, sobre el cronograma de actividades de verificaciones de EPP, orden y aseo, investigaciones de accidentes e incidentes durante el año 2021.

e) La Sra. Yaqueline Rincón, informara que se realizó el acta extraordinaria N.02 con el objetivo de Socializar el procedimiento para el reporte e investigación de accidentes e incidentes y análisis de causa a los miembros del COPASST

f) La clínica informa que se continúan realizando las pruebas de tamizaje para COVID-19 al personal de la Clínica, las cuales se le realizaron dos tomas.

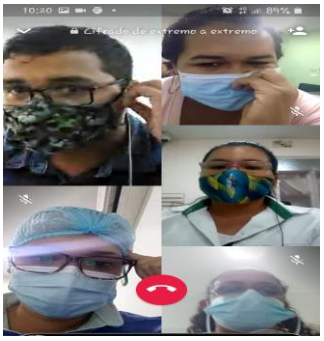
g) Se continuarán realizando las reuniones del COPASST, por medio virtual, donde se deja evidencia de la asistencia total de los participantes, ya que por contingencia y siguiendo los lineamientos del Ministerio de Salud no se pueden realizar reuniones presenciales a menos de 2 metros de distancia. Dichas reuniones se realizarán de esta forma mientras este presente la pandemia COVID -19 en Colombia.

5). COMPROMISOS

No.	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	FECHA
1	Visitas de Inspección	COPASST	Semanal
2	Reuniones por Video conferencia para seguimiento de prevención.	COPASST	Semanal
3	Envió de informe y acta del COPASST a la ARL COLMENA.	PRESIDENTA Y SECRTARIA COPASST	Semanal
4	Se continúa con el fortalecimiento para el diligenciamiento de la encuesta de sintomatología que se encuentra en la página Web de la ARL COLMENA.	CADA TRABAJADOR	Permanente
5	Inscripción de los miembros del COPASST al curso de 50 horas por la ARL COLMENA	HSE	Febrero

Se programa nueva reunión para el día Febrero 25 del 2021.

Anexo evidencia de la reunión



Elaboro: Yomaira Bustos

CLINICA SAN JOSÉ S.A.S.

NIT 800.255.963-4

Barrancabermeja, 28 de enero del 2021 CE. 0254-2021

Doctor
ARIEL BARBA RUEDA
Director Oficina Especial
Ministerio de Trabajo de Barrancabermeja
Barrancabermeja

ASUNTO: RESPUESTA N. 36 "OFICIO SEGUIMIENTO DEL COPASST O VIGIA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO A MEDIDAS DE PREVENCION Y CONTENCION DE CONTAGIO CON EL CORONAVIRUS COVID 19 EN EL SECTOR SALUD RADICACION N. 08SE2020716870810000492" (SEMANA COMPRENDIDA DEL 01 de Enero del 2021 hasta el 07 de Enero del 2021)

Cordial saludo

Muy respetuosamente estamos enviando oficio de seguimiento del radicado N 00492 de la semana comprendida del 08 de Enero del 2020 hasta el 28 de Enero del 2021, a su vez informamos que la Clínica San José SAS entidad prestadora de servicio de salud se encuentra cumpliendo a cabalidad con los numerales hacemos allegar los siguientes documentos solicitados.

a) **Informe Semanal en donde se califique de 1 a 100 el porcentaje de cumplimiento estimado de las medidas de bioseguridad necesarias para proteger a los trabajadores del contagio del virus.** Nos permitimos adjuntar el informe semanal del periodo comprendido del 08 de Enero del 2020 hasta el 28 de enero del 2021, el cual fue presentado a los miembros del COPASST de la Clínica. (Adjunta informe)

b) **Cumplimiento de las medidas descritas en el Informe:** Adjuntamos acta de Reunión extraordinaria N. 03 del COPASST donde se valida las medidas descritas en el informe.

c) **Envío de informe a la ARL por parte del COPASST**: Se adjunta carta remisoria a la ARL COLMENA por parte del COPASST donde hace envío del informe y adjuntamos el soporte de envío email a la ARL Colmena.

d) Publicación de Informes en la Página Web: Ruta: www.clinicasanjose.com.co/COVID/seguimiento , link que se registra en el contenido del correo donde se registra el cargue del informe correspondiente a la semana del 08 de Enero del 2020 hasta el 28 de Enero del 2021

Atentamente,

OLGA YUVY MOLINA ROJAS
Gerente

Elaboro: Ingrid J. Quesada.

ENTREGA DE BATA ANTIFLUIDOS			
NUMERO	NOMBRES COMPLETOS	NUMERO DE DOCUMENTO	FECHA
035	Yolanda Barrero	1004353800	27-1-21
H14	[illegible]	63457409	27.01.21
34	Jenny Márquez	1098705491	27-01-21
15	Hansol ortiz Sendoya	1096243896	27-01-21
33	[illegible]	91499976	27-01-21
8	Ayudin [illegible]	[illegible]	27-01-21
H15	Adriana Cortes	51594337	27-01-21
U22	Nayeli [illegible]	1095788389	27-01-21
2	Manuela [illegible]	37579097	27-01-21
H8	[illegible]	[illegible]	[illegible]
	[illegible]	1096205578	27-01-21
28	Arbeiles [illegible]	1096212757	27/01/21
013	Hansol ortiz	1096243896	28-01-21
U36	[illegible] Pinto C	1098767017	28-01-21
H9	Jhennifer K Garcia S	1096219472	28-01-21
H10	Mayra Pacheco	37391696	28-01-21
U38	Luanne Zambrano	1096216270	28-01-21
32	Natalia Bernal	1098756489	28-01-21
6	Mono Fernando Vargas	1096279340	28/01/2021
H10	Adriana Cortes	51594337	28-1-2021

CLINICA SAN JOSE S.A.S	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	PAGINA	1 DE 1
		FECHA	04/11/2020
		VERSION	3
		CODIGO	HSE-FO-213

DATOS DEL TRABAJADOR / PRESTADOR DE SERVICIOS

NOMBRE Y APELLIDOS: Kemys Arroyo Herrera

No. CEDULA: 1001834690

TELEFONO: 3043536773

DIRECCION: Torcoroma - condominio San

CARGO: Bacteriologo

SERVICIO: Lab Serv

SERVICIOS GENERALES: ___ ASISTENCIAL: ✓ ADMINISTRATIVO: ___ OTROS: ¿Cual? ___

COMPROMISOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Yo, _____ **Identificado con C.C. No.** _____ **Firma** _____ **N° Celular** _____ **Correo electronico** _____

Hago constar que he recibido la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo (SST). Considero que estoy capacitado (a), para cumplir la labor a mi asignada de manera segura y me comprometo a cumplir las normas de SST.

Manifiesto haber recibido capacitación sobre el uso correcto y los riesgos para los cuales estos elementos de protección me van a proteger y tengo la responsabilidad de reportar de manera inmediata cualquier daño, perdida o desgaste para proceder a su respectiva reposición. Además me comprometo a usarlos cuando este en presencia del factor de riesgo, a darle un uso adecuado y a devolverle a la empresa los elementos desgastados o dañados.

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y SEGURIDAD INDUSTRIAL

ELEMENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL	Fecha de entrega																																Observaciones (Motivo de entrega)
	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega					
MASCARILLA QUIRURGICA																																	Filtros de cambio diario se encuentran disponibles en farmacia
PANTALON DESECHABLE																																	Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
POLAINAS																																	Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
GORRO DESECHABLE																																	Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
TAPABOCAS N95	Recibido																																
GAFAS DE SEGURIDAD																																	
CARETA																																	
BATA DESDECHABLE	Recibido																																
TRAJE DE BIOSEGURIDAD																																	

CLINICA SAN JOSE S.A.S	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	PAGINA	1 DE 1
		FECHA	04/11/2020
		VERSION	3
		CODIGO	HSE-FO-213

DATOS DEL TRABAJADOR / PRESTADOR DE SERVICIOS

NOMBRE Y APELLIDOS: Sandra Alvarez | No. CEDULA: 28619818

TELEFONO: 3013952081 | DIRECCION: | CARGO: Aux de enfermeria

SERVICIO: UCI | SERVICIOS GENERALES: ___ | ASISTENCIAL: ___ | ADMINISTRATIVO: ___ | OTROS: ¿Cuál? ___

COMPROMISOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Yo, Sandra Alvar Identificado con C.C. No. 28619818 Firma Sandra N° Celular 3013952081 Correo electronico ___

Hago constar que he recibido la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo (SST). Considero que estoy capacitado (a), para cumplir la labor a mi asignada de manera segura y me comprometo a cumplir las normas de SST.

Manifiesto haber recibido capacitación sobre el uso correcto y los riesgos para los cuales estos elementos de protección me van a proteger y tengo la responsabilidad de reportar de manera inmediata cualquier daño, perdida o desgaste para proceder a su respectiva reposición. Además me comprometo a usarlos cuando este en presencia del factor de riesgo, a darle un uso adecuado y a devolverle a la empresa los elementos desgastados o dañados.

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y SEGURIDAD INDUSTRIAL

ELEMENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Observaciones (Motivo de entrega)
MASCARILLA QUIRURGICA	Rubd				Rubd																								Filtros de cambio diario se encuentran disponibles en farmacia
PANTALON DESECHABLE																													Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
POLAINAS	Rubd				Rubd																								Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
GORRO DESECHABLE	Rubd				Rubd																								Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
TAPABOCAS N95	Rubd				Rubd																								
GAFAS DE SEGURIDAD																													
CARETA																													
BATA DESDECHABLE	Rubd				Rubd																								
TRAJE DE BIOSEGURIDAD	Rubd				Rubd																								

CLINICA SAN JOSE S.A.S	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	PAGINA	1 DE 1
		FECHA	04/11/2020
		VERSION	3
		CODIGO	HSE-FO-213

DATOS DEL TRABAJADOR / PRESTADOR DE SERVICIOS

NOMBRE Y APELLIDOS: Angélica María Aguas Pozo — No. CEDULA: 1098745947

TELEFONO: 3102306990 — DIRECCION: Calle 35 #37 77 Los Pinos — CARGO: odontologa

SERVICIO: odontología — SERVICIOS GENERALES: ___ — ASISTENCIAL: ___ — ADMINISTRATIVO: ___ — OTROS: ¿Cuál? ___

COMPROMISOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Yo, Angelica A ___ **Identificado con C.C. No.** 1098745947 **Firma** ___ **N° Celular** 3102306990 **Correo electronico** angelica-aguas@hotmail.com

Hago constar que he recibido la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo (SST). Considero que estoy capacitado (a), para cumplir la labor a mi asignada de manera segura y me comprometo a cumplir las normas de SST.

Manifiesto haber recibido capacitación sobre el uso correcto y los riesgos para los cuales estos elementos de protección me van a proteger y tengo la responsabilidad de reportar de manera inmediata cualquier daño, perdida o desgaste para proceder a su respectiva reposición. Además me comprometo a usarlos cuando este en presencia del factor de riesgo, a darle un uso adecuado y a devolverle a la empresa los elementos desgastados o dañados.

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y SEGURIDAD INDUSTRIAL

ELEMENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL	Fecha de entrega																																Observaciones (Motivo de entrega)
	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega					
MASCARILLA QUIRURGICA	ok																																Filtros de cambio diario se encuentran disponibles en farmacia
PANTALON DESECHABLE																																	Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
POLAINAS																																	Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
GORRO DESECHABLE	ok																																Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
TAPABOCAS N95	ok																																
GAFAS DE SEGURIDAD																																	
CARETA																																	
BATA DESDECHABLE	ok.																																
TRAJE DE BIOSEGURIDAD																																	

CLINICA SAN JOSE S.A.S	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	PAGINA	1 DE 1
		FECHA	04/11/2020
		VERSION	3
		CODIGO	HSE-FO-213

DATOS DEL TRABAJADOR / PRESTADOR DE SERVICIOS

NOMBRE Y APELLIDOS: Ana Concuela Andrade Ocn. | No. CEDULA:

TELEFONO: 3142062673 | DIRECCION: Dg 62 - # 45-54 | CARGO: Aux Enfermero

SERVICIO: GR | SERVICIOS GENERALES: ___ | ASISTENCIAL: ___ | ADMINISTRATIVO: ___ | OTROS: ¿Cuál? ___

COMPROMISOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Yo, _____ **Identificado con C.C. No.** _____ **Firma** _____ **N° Celular** _____ **Correo electronico** _____

Hago constar que he recibido la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo (SST). Considero que estoy capacitado (a), para cumplir la labor a mi asignada de manera segura y me comprometo a cumplir las normas de SST. Manifiesto haber recibido capacitación sobre el uso correcto y los riesgos para los cuales estos elementos de protección me van a proteger y tengo la responsabilidad de reportar de manera inmediata cualquier daño, perdida o desgaste para proceder a su respectiva reposición. Además me comprometo a usarlos cuando este en presencia del factor de riesgo, a darle un uso adecuado y a devolverle a la empresa los elementos desgastados o dañados.

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y SEGURIDAD INDUSTRIAL

ELEMENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL	Fecha de entrega																																Observaciones (Motivo de entrega)
	[illegible]	4 Hora de entrega	[illegible]	[illegible] Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega					
MASCARILLA QUIRURGICA																																	Filtros de cambio diario se encuentran disponibles en farmacia
PANTALON DESECHABLE																																	Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
POLAINAS																																	Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
GORRO DESECHABLE																																	Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
TAPABOCAS N95	Recibí																																
GAFAS DE SEGURIDAD																																	
CARETA																																	
BATA DESDECHABLE	Recibí																																
TRAJE DE BIOSEGURIDAD																																	

CLINICA SAN JOSE S.A.S	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	PAGINA	1 DE 1
		FECHA	04/11/2020
		VERSION	3
		CODIGO	HSE-FO-213

DATOS DEL TRABAJADOR / PRESTADOR DE SERVICIOS

NOMBRE Y APELLIDOS: Yanivis Agudelo Londoño | No. CEDULA: 1096207871

TELEFONO: 3223643776 | DIRECCION: Cra 35 Nº 54 A 18 Yarpo | CARGO: Aux Admin y de Facturación

SERVICIO: | SERVICIOS GENERALES: ___ | ASISTENCIAL: ___ | ADMINISTRATIVO: X | OTROS: ¿Cuál? ___

COMPROMISOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Yo, Yanivis Agudelo L Identificado con C.C. No. 1096207871 Firma Yanivis A N° Celular 3223643776 Correo electronico Yanlong18@hotmail.com

Hago constar que he recibido la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo (SST). Considero que estoy capacitado (a), para cumplir la labor a mi asignada de manera segura y me comprometo a cumplir las normas de SST.

Manifiesto haber recibido capacitación sobre el uso correcto y los riesgos para los cuales estos elementos de protección me van a proteger y tengo la responsabilidad de reportar de manera inmediata cualquier daño, perdida o desgaste para proceder a su respectiva reposición. Además me comprometo a usarlos cuando este en presencia del factor de riesgo, a darle un uso adecuado y a devolverle a la empresa los elementos desgastados o dañados.

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y SEGURIDAD INDUSTRIAL

ELEMENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL	Fecha de entrega																												Observaciones (Motivo de entrega)
	27/10/2020	27/10/2020	-	27/10/2020	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	
MASCARILLA QUIRURGICA		OK																											Filtros de cambio diario se encuentran disponibles en farmacia
PANTALON DESECHABLE																													Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
POLAINAS																													Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
GORRO DESECHABLE																													Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
TAPABOCAS N95																													
GAFAS DE SEGURIDAD																													
CARETA																													
BATA DESDECHABLE																													
TRAJE DE BIOSEGURIDAD																													

CLINICA SAN JOSE S.A.S	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	PAGINA	1 DE 1
		FECHA	04/11/2020
		VERSION	3
		CODIGO	HSE-FO-213

DATOS DEL TRABAJADOR / PRESTADOR DE SERVICIOS

NOMBRE Y APELLIDOS: Delfido Mª Dereto Hdez | No. CEDULA: 1096202701

TELEFONO: | DIRECCIÓN: | CARGO: Medico General

SERVICIO: Urgencia | SERVICIOS GENERALES: ___ | ASISTENCIAL: ___ | ADMINISTRATIVO: ___ | OTROS: ¿Cuál? ___

COMPROMISOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Yo, _____ **Identificado con C.C. No.** _____ **Firma** _____ **N° Celular** _____ **Correo electronico** _____

Hago constar que he recibido la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo (SST). Considero que estoy capacitado (a), para cumplir la labor a mi asignada de manera segura y me comprometo a cumplir las normas de SST.

Manifiesto haber recibido capacitación sobre el uso correcto y los riesgos para los cuales estos elementos de protección me van a proteger y tengo la responsabilidad de reportar de manera inmediata cualquier daño, perdida o desgaste para proceder a su respectiva reposición. Además me comprometo a usarlos cuando este en presencia del factor de riesgo, a darle un uso adecuado y a devolverle a la empresa los elementos desgastados o dañados.

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y SEGURIDAD INDUSTRIAL

ELEMENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL	Fecha de entrega																												Observaciones (Motivo de entrega)
	12/01/21	06:00	Delfido	Montes	13/01/21	06:00	Delfido	Montes	14/01/21	10:00	Delfido	Rocky	15/01/21	05:30	Delfido	Montes	16/01/21	05:55	Delfido	Montes	25/01/21	14:00	Delfido	Montes	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	
MASCARILLA QUIRURGICA	X					X				X				X				X				X							Filtros de cambio diario se encuentran disponibles en farmacia
PANTALON DESECHABLE																													Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
POLAINAS																													Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
GORRO DESECHABLE						X								X								X							Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
TAPABOCAS N95																													
GAFAS DE SEGURIDAD																													
CARETA																													
BATA DESDECHABLE		X				X																							
TRAJE DE BIOSEGURIDAD																													

CLINICA SAN JOSE S.A.S	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	PAGINA	1 DE 1
		FECHA	08/05/2020
		VERSION	2
		CODIGO	HSE-FO-213

DATOS DEL TRABAJADOR / PRESTADOR DE SERVICIOS

NOMBRE Y APELLIDOS: Adela Cruz Mejía — No. CEDULA: 63453409

TELEFONO: 3102[illegible]48 — DIRECCION: Cra 30 #47-20 — CARGO: Auxiliar Enfermería

SERVICIO: UCIN — SERVICIOS GENERALES: ___ — ASISTENCIAL: ___ — ADMINISTRATIVO: ___ — OTROS: ¿Cual? ___

COMPROMISOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Yo, _____ **Identificado con C.C. No.** _____

Hago constar que he recibido la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo (SST). Considero que estoy capacitado (a), para cumplir la labor a mi asignada de manera segura y me comprometo a cumplir las normas de SST.

Manifiesto haber recibido capacitación sobre el uso correcto y los riesgos para los cuales estos elementos de protección me van a proteger y tengo la responsabilidad de reportar de manera inmediata cualquier daño, perdida o desgaste para proceder a su respectiva reposición. Además me comprometo a usarlos cuando este en presencia del factor de riesgo, a darle un uso adecuado y a devolverle a la empresa los elementos desgastados o dañados.

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y SEGURIDAD INDUSTRIAL

ELEMENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL	Fecha de entrega																												Observaciones (Motivo de entrega)
	04-11-20	06-11-20	Adela Cruz	Adriana	07-11-20	18-11-20	Adela	Mercedes	20-11-20	18-11-20	Adela Cruz	Maria	03-12-20	06-12-20	Adela	Rosalba	24-01-21	17-02-20	Adela Cruz	Mondelez	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	
MASCARILLA QUIRURGICA					Recibido												Recibido												Filtros de cambio diario se encuentran disponibles en farmacia
PANTALON DESECHABLE																													Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
POLAINAS																													Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
GORRO DESECHABLE																	Recibido												Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
TAPABOCAS N95																													
GAFAS DE SEGURIDAD																													
CARETA																													
BATA DESDECHABLE	Recibido								Recibido				Recibido																
TRAJE DE BIOSEGURIDAD																													

CLINICA SAN JOSE S.A.S	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	PAGINA	1 DE 1
		FECHA	04/11/2020
		VERSION	3
		CODIGO	HSE-FO-213

DATOS DEL TRABAJADOR / PRESTADOR DE SERVICIOS

NOMBRE Y APELLIDOS: Orfela Ana Mejia — No. CEDULA: 63457409

TELEFONO: — DIRECCION: Cra 30 #47-20. — CARGO: Aux. Enfermera

SERVICIO: UCIN — SERVICIOS GENERALES: ___ ASISTENCIAL: ___ ADMINISTRATIVO: ___ OTROS: ¿Cuál? ___

COMPROMISOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Yo, _____ **Identificado con C.C. No.** _____ **Firma** _____ **N° Celular** _____ **Correo electronico** _____

Hago constar que he recibido la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo (SST). Considero que estoy capacitado (a), para cumplir la labor a mi asignada de manera segura y me comprometo a cumplir las normas de SST.
Manifiesto haber recibido capacitación sobre el uso correcto y los riesgos para los cuales estos elementos de protección me van a proteger y tengo la responsabilidad de reportar de manera inmediata cualquier daño, perdida o desgaste para proceder a su respectiva reposición. Además me comprometo a usarlos cuando este en presencia del factor de riesgo, a darle un uso adecuado y a devolverle a la empresa los elementos desgastados o dañados.

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y SEGURIDAD INDUSTRIAL

ELEMENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL	Fecha de entrega																																				Observaciones (Motivo de entrega)
	08 de enero 21	18 de enero 21	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	20 de enero 21	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega											
MASCARILLA QUIRURGICA							Recibido																														Filtros de cambio diario se encuentran disponibles en farmacia
PANTALON DESECHABLE																																					Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
POLAINAS																																					Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
GORRO DESECHABLE							Recibido																														Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
TAPABOCAS N95	Recibido																																				
GAFAS DE SEGURIDAD																																					
CARETA																																					
BATA DESDECHABLE																																					
TRAJE DE BIOSEGURIDAD	Recibido																																				

CLINICA SAN JOSE S.A.S	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	PAGINA	1 DE 1
		FECHA	08/05/2020
		VERSION	2
		CODIGO	HSE-FO-213

DATOS DEL TRABAJADOR / PRESTADOR DE SERVICIOS

NOMBRE Y APELLIDOS: Alva Angarita Alvaro Angarita — No. CEDULA: 10986050

TELEFONO: 3178806 — DIRECCION: 6/6 29 — CARGO: Aux Administrativo

SERVICIO: — SERVICIOS GENERALES: ___ — ASISTENCIAL: ___ — ADMINISTRATIVO: X — OTROS: ¿Cual? ___

COMPROMISOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Yo, Alva Angarita **Identificado con C.C. No.** 10986050

Hago constar que he recibido la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo (SST). Considero que estoy capacitado (a), para cumplir la labor a mi asignada de manera segura y me comprometo a cumplir las normas de SST.
Manifiesto haber recibido capacitación sobre el uso correcto y los riesgos para los cuales estos elementos de protección me van a proteger y tengo la responsabilidad de reportar de manera inmediata cualquier daño, perdida o desgaste para proceder a su respectiva reposición. Además me comprometo a usarlos cuando este en presencia del factor de riesgo, a darle un uso adecuado y a devolverle a la empresa los elementos desgastados o dañados.

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y SEGURIDAD INDUSTRIAL

ELEMENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL	Fecha de entrega																								Observaciones (Motivo de entrega)
	25-10-20	14-11-20	Alvaro	Rosa	04-11-20	9:20 am	Alvaro	Maria	04-12-20	6:00	Alvaro	Rosa	18-12-20	08:00	Alvaro	Maria	27-01-21	7:00	Alvaro	Maria					
MASCARILLA QUIRURGICA	recibido				Recibido				Recibido				Recibido				Recibido								Filtros de cambio diario se encuentran disponibles en farmacia
PANTALON DESECHABLE																									Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
POLAINAS																									Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
GORRO DESECHABLE																									Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
TAPABOCAS N95																									
GAFAS DE SEGURIDAD																									
CARETA																									
BATA DESDECHABLE																									
TRAJE DE BIOSEGURIDAD																									

CLINICA SAN JOSE S.A,S	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	PAGINA	1 DE 1
		FECHA	04/11/2020
		VERSION	3
		CODIGO	HSE-FO-213

DATOS DEL TRABAJADOR / PRESTADOR DE SERVICIOS

NOMBRE Y APELLIDOS: Jessica M Ramos Perez. No. CEDULA: 1143427500

TELEFONO: 3042098361 DIRECCION: Kra 30 # 49-08 CARGO: Medico Urgencia

SERVICIO: Urgencia SERVICIOS GENERALES: ___ ASISTENCIAL: ___ ADMINISTRATIVO: ___ OTROS: ¿Cuál? ___

COMPROMISOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Yo, Jessica Ramos Perez **identificado con C.C. No.** 1143427500 **Firma** Jessica Ramos **N° Celular** 3042098361 **Correo electronico** ___

Hago constar que he recibido la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo (SST). Considero que estoy capacitado (a), para cumplir la labor a mi asignada de manera segura y me comprometo a cumplir las normas de SST.
Manifiesto haber recibido capacitación sobre el uso correcto y los riesgos para los cuales estos elementos de protección me van a proteger y tengo la responsabilidad de reportar de manera inmediata cualquier daño, perdida o desgaste para proceder a su respectiva reposición. Además me comprometo a usarlos cuando esta en presencia del factor de riesgo, a darle un uso adecuado y a devolverle a la empresa los elementos desgastados o dañados.

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y SEGURIDAD INDUSTRIAL

ELEMENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Observaciones (Motivo de entrega)
MASCARILLA QUIRURGICA		OK				OK																			Filtros de cambio diario se encuentran disponibles en farmacia
PANTALON DESECHABLE																									Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
POLAINAS		OK				OK																			Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
GORRO DESECHABLE		OK				OK																			Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
TAPABOCAS N95		OK				OK																			
GAFAS DE SEGURIDAD																									
CARETA																									
BATA DESDECHABLE		OK				OK																			
TRAJE DE BIOSEGURIDAD		OK				OK																			

CLINICA SAN JOSE S.A.S	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	PAGINA	1 DE 1
		FECHA	04/11/2020
		VERSION	3
		CODIGO	HSE-FO-213

DATOS DEL TRABAJADOR / PRESTADOR DE SERVICIOS

NOMBRE Y APELLIDOS: Yuledys Bonales. No. CEDULA: 1004 35300

TELEFONO: 318 605 58 24. DIRECCION: CARGO: Aux Limpieza

SERVICIO: SERVICIOS GENERALES: ___ ASISTENCIAL: ___ ADMINISTRATIVO: ___ OTROS: ¿Cuál? ___

COMPROMISOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Yo, ___ **Identificado con C.C. No.** ___ **Firma** ___ **N° Celular** ___ **Correo electronico** ___

Hago constar que he recibido la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo (SST). Considero que estoy capacitado (a), para cumplir la labor a mi asignada de manera segura y me comprometo a cumplir las normas de SST. Manifiesto haber recibido capacitación sobre el uso correcto y los riesgos para los cuales estos elementos de protección me van a proteger y tengo la responsabilidad de reportar de manera inmediata cualquier daño, perdida o desgaste para proceder a su respectiva reposición. Además me comprometo a usarlos cuando este en presencia del factor de riesgo, a darle un uso adecuado y a devolverle a la empresa los elementos desgastados o dañados.

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y SEGURIDAD INDUSTRIAL

ELEMENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL	Fecha de entrega																												Observaciones (Motivo de entrega)
	1 Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	2 Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	3 Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	4 Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	5 Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	
MASCARILLA QUIRURGICA	OK				OK				OK				OK				OK												Filtros de cambio diario se encuentran disponibles en farmacia
PANTALON DESECHABLE																													Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
POLAINAS					OK																								Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
GORRO DESECHABLE					OK																								Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
TAPABOCAS N95					OK																								
GAFAS DE SEGURIDAD																													
CARETA																													
BATA DESDECHABLE					OK								OK																
TRAJE DE BIOSEGURIDAD					OK																								

CLINICA SAN JOSE S.A.S	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	PAGINA	1 DE 1
		FECHA	04/11/2020
		VERSION	3
		CODIGO	HSE-FO-213

DATOS DEL TRABAJADOR / PRESTADOR DE SERVICIOS

NOMBRE Y APELLIDOS: Luisa Beinal

No. CEDULA: 1035231876

TELEFONO:

DIRECCIÓN:

CARGO: ing Biomédico

SERVICIO: MTTO

SERVICIOS GENERALES: ___ ASISTENCIAL: ___ ADMINISTRATIVO: ___ OTROS: ¿Cuál? ___

COMPROMISOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Yo, _____ **Identificado con C.C. No.** _____ **Firma** _____ **N° Celular** _____ **Correo electronico** _____

Hago constar que he recibido la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo (SST). Considero que estoy capacitado (a), para cumplir la labor a mi asignada de manera segura y me comprometo a cumplir las normas de SST.

Manifiesto haber recibido capacitación sobre el uso correcto y los riesgos para los cuales estos elementos de protección me van a proteger y tengo la responsabilidad de reportar de manera inmediata cualquier daño, perdida o desgaste para proceder a su respectiva reposición. Además me comprometo a usarlos cuando este en presencia del factor de riesgo, a darle un uso adecuado y a devolverle a la empresa los elementos desgastados o dañados.

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y SEGURIDAD INDUSTRIAL

ELEMENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL	Fecha de entrega																											Observaciones (Motivo de entrega)
	20/07/21	7:00 am	Luisa Beinal	No firma	20/07/21	2:00 pm	Luisa B	Maria Jose	21/07/21	9:00 am	Luisa B	Maria Jose	22/07/21	7:00 am	Luisa B	Maria Jose	26/07/21	7:00 am	Luisa B	Maria Jose	27/07/21	2 hora de entrega	Luisa B	Maria Jose	28/07/21	8:00 am	Luisa B	Maria Jose	
MASCARILLA QUIRURGICA	Recibido x2				Recibido x2				Recibido				Recibido				Recibido x2				Recibido				Recibido				Filtros de cambio diario se encuentran disponibles en farmacia
PANTALON DESECHABLE	Recibido				Recibido				Recibido				Recibido				Recibido x2								Recibido				Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
POLAINAS	Recibido x2				Recibido				Recibido				Recibido				Recibido x2				Recibido				Recibido				Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
GORRO DESECHABLE	Recibido x2				Recibido x2				Recibido				Recibido				Recibido x2				Recibido				Recibido				Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
TAPABOCAS N95	Recibido x2								Recibido				Recibido				Recibido x2												
GAFAS DE SEGURIDAD																													
CARETA																													
BATA DESDECHABLE	Recibido x2				Recibido x2				Recibido				Recibido				Recibido x2				Recibido				Recibido				
TRAJE DE BIOSEGURIDAD																					Recibido				Recibido				

CLINICA SAN JOSE S.A.S	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	PAGINA	1 DE 1
		FECHA	04/11/2020
		VERSION	3
		CODIGO	HSE-FO-213

DATOS DEL TRABAJADOR / PRESTADOR DE SERVICIOS

NOMBRE Y APELLIDOS: Rafael Bolivar. | No. CEDULA: 91440965

TELEFONO: | DIRECCION: | CARGO: Conductor

SERVICIO: conducto | SERVICIOS GENERALES: ___ | ASISTENCIAL: ___ | ADMINISTRATIVO: ___ | OTROS: ¿Cuál? _____

COMPROMISOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Yo, _____ **Identificado con C.C. No.** _____ **Firma** _____ **N° Celular** _____ **Correo electronico** _____

Hago constar que he recibido la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo (SST). Considero que estoy capacitado (a), para cumplir la labor a mi asignada de manera segura y me comprometo a cumplir las normas de SST.

Manifiesto haber recibido capacitación sobre el uso correcto y los riesgos para los cuales estos elementos de protección me van a proteger y tengo la responsabilidad de reportar de manera inmediata cualquier daño, perdida o desgaste para proceder a su respectiva reposición. Además me comprometo a usarlos cuando este en presencia del factor de riesgo, a darle un uso adecuado y a devolverle a la empresa los elementos desgastados o dañados.

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y SEGURIDAD INDUSTRIAL

ELEMENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL	Fecha de entrega																																Observaciones (Motivo de entrega)
	14/09/2021	17/09/2021	Rafael Bolivar	Conductor	25/09/2021	Hora de entrega	Rafael Bolivar	Nombre Entrega	26/10/2021	Conductor	Rafael Bolivar	Nombre Entrega	23/02/2021	Conductor	Rafael Bolivar	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega					
MASCARILLA QUIRURGICA	Recibido				Recibido				Recibido				Recibid																				Filtros de cambio diario se encuentran disponibles en farmacia
PANTALON DESECHABLE																																	Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
POLAINAS																																	Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
GORRO DESECHABLE																																	Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
TAPABOCAS N95																																	
GAFAS DE SEGURIDAD																																	
CARETA																																	
BATA DESDECHABLE																																	
TRAJE DE BIOSEGURIDAD																																	

CLINICA SAN JOSE S.A.S	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	PAGINA	1 DE 1
		FECHA	04/11/2020
		VERSION	3
		CODIGO	HSE-FO-213

DATOS DEL TRABAJADOR / PRESTADOR DE SERVICIOS

NOMBRE Y APELLIDOS: Nora Boya. | No. CEDULA: 63 472518

TELEFONO: | DIRECCION: | CARGO: Aux. Enfermo

SERVICIO: | SERVICIOS GENERALES: ___ | ASISTENCIAL: X | ADMINISTRATIVO: ___ | OTROS: ¿Cuál? ___

COMPROMISOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Yo, Nora Boya Identificado con C.C. No. 63472518 Firma NB N° Celular ___ Correo electronico ___

Hago constar que he recibido la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo (SST). Considero que estoy capacitado (a), para cumplir la labor a mi asignada de manera segura y me comprometo a cumplir las normas de SST.

Manifiesto haber recibido capacitación sobre el uso correcto y los riesgos para los cuales estos elementos de protección me van a proteger y tengo la responsabilidad de reportar de manera inmediata cualquier daño, perdida o desgaste para proceder a su respectiva reposición. Además me comprometo a usarlos cuando este en presencia del factor de riesgo, a darle un uso adecuado y a devolverle a la empresa los elementos desgastados o dañados.

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y SEGURIDAD INDUSTRIAL

ELEMENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL	Fecha de entrega																												Observaciones (Motivo de entrega)
	16/04/21	10/05/20	10/08/20	10/09/20	10/10/20	10/11/20	10/12/20	10/01/21	10/02/21	10/03/21	10/04/21	10/05/21	10/06/21	10/07/21	10/08/21	10/09/21	10/10/21	10/11/21	10/12/21	10/01/22	10/02/22	10/03/22	10/04/22	10/05/22	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	
MASCARILLA QUIRURGICA	Recibo				recibo			Recibo				recibo				Recibo				recibo									Filtros de cambio diario se encuentran disponibles en farmacia
PANTALON DESECHABLE	Recibo											Recibo				recibo				Recibo									Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
POLAINAS					Recibo			Recibo				Recibo								recibo									Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
GORRO DESECHABLE																													Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
TAPABOCAS N95					recibo			.				Recibo				recibo				recibo									
GAFAS DE SEGURIDAD	Recibo																												
CARETA	Recibo																												
BATA DESDECHABLE	Recibo				recibo			recibo				Recibo				recibo				recibo									
TRAJE DE BIOSEGURIDAD	recibo				recibo			recibo								recibo				recibo									

CLINICA SAN JOSE S.A.S	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	PAGINA	1 DE 1
		FECHA	04/11/2020
		VERSION	3
		CODIGO	HSE-FO-213

DATOS DEL TRABAJADOR / PRESTADOR DE SERVICIOS

NOMBRE Y APELLIDOS: Natalia Lucia Bernal Franco | No. CEDULA: 1098756907

TELEFONO: 3167553925 | DIRECCION: | CARGO: Medico

SERVICIO: | SERVICIOS GENERALES: ___ | ASISTENCIAL: ___ | ADMINISTRATIVO: ___ | OTROS: ¿Cuál? _____

COMPROMISOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Yo, Natalia B. **Identificado con C.C. No.** 1098756907 **Firma** _____ **N° Celular** _____ **Correo electronico** _____

Hago constar que he recibido la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo (SST). Considero que estoy capacitado (a), para cumplir la labor a mi asignada de manera segura y me comprometo a cumplir las normas de SST.

Manifiesto haber recibido capacitación sobre el uso correcto y los riesgos para los cuales estos elementos de protección me van a proteger y tengo la responsabilidad de reportar de manera inmediata cualquier daño, perdida o desgaste para proceder a su respectiva reposición. Además me comprometo a usarlos cuando esta en presencia del factor de riesgo, a darle un uso adecuado y a devolverle a la empresa los elementos desgastados o dañados.

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y SEGURIDAD INDUSTRIAL

ELEMENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL	Fecha de entrega																											Observaciones (Motivo de entrega)
	07/04/21	08/04/20	Nombre Recibe	Nombre Entrega	12/04/21	08/04/20	Nombre Recibe	Nombre Entrega	15/04/21	21/04/20	Nombre Recibe	Nombre Entrega	19/04/21	Fecha de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	26/04/21	01/05/20	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	
MASCARILLA QUIRURGICA									Recibido				Recibido				Recibido												Filtros de cambio diario se encuentran disponibles en farmacia
PANTALON DESECHABLE																													Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
POLAINAS									Recibido				Recibido				Recibido												Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
GORRO DESECHABLE									Recibido				Recibido				Recibido												Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
TAPABOCAS N95									Recibido				Recibido				Recibido												
GAFAS DE SEGURIDAD																													
CARETA																													
BATA DESDECHABLE	Recibido				Recibido				Recibido				Recibido				Recibido												
TRAJE DE BIOSEGURIDAD									Recibido				Recibido				Recibido												

CLINICA SAN JOSE S.A.S	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	PAGINA	1 DE 1
		FECHA	04/11/2020
		VERSION	3
		CODIGO	HSE-FO-213

DATOS DEL TRABAJADOR / PRESTADOR DE SERVICIOS

NOMBRE Y APELLIDOS: Edwin Daniel Páez — No. CEDULA: 28070848

TELEFONO: 3048780022 — DIRECCION: — CARGO: Enfermero

SERVICIO: — SERVICIOS GENERALES: ___ — ASISTENCIAL: X — ADMINISTRATIVO: ___ — OTROS: ¿Cuál? ___

COMPROMISOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Yo Edwin Daniel Páez **identificado con C.C. No.** 28070848 **Firma** ___ **N° Celular** ___ **Correo electronico** ___

Hago constar que he recibido la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo (SST). Considero que estoy capacitado (a), para cumplir la labor a mi asignada de manera segura y me comprometo a cumplir las normas de SST.
Manifiesto haber recibido capacitación sobre el uso correcto y los riesgos para los cuales estos elementos de protección me van a proteger y tengo la responsabilidad de reportar de manera inmediata cualquier daño, perdida o desgaste para proceder a su respectiva reposición. Además me comprometo a usarlos cuando este en presencia del factor de riesgo, a darle un uso adecuado y a devolverle a la empresa los elementos desgastados o dañados.

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y SEGURIDAD INDUSTRIAL

ELEMENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL	Fecha de entrega																												Observaciones (Motivo de entrega)
	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega					
MASCARILLA QUIRURGICA																													Filtros de cambio diario se encuentran disponibles en farmacia
PANTALON DESECHABLE																													Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
POLAINAS																													Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
GORRO DESECHABLE																													Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
TAPABOCAS N95																													
GAFAS DE SEGURIDAD																													
CARETA																													
BATA DESDECHABLE																													
TRAJE DE BIOSEGURIDAD																													

CLINICA SAN JOSE S.A.S	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	PAGINA	1 DE 1
		FECHA	04/11/2020
		VERSION	3
		CODIGO	HSE-FO-213

DATOS DEL TRABAJADOR / PRESTADOR DE SERVICIOS

NOMBRE Y APELLIDOS: Alonso Bolaño Diaz | No. CEDULA:

TELEFONO: | DIRECCION: | CARGO:

SERVICIO: | SERVICIOS GENERALES: ___ | ASISTENCIAL: ___ | ADMINISTRATIVO: ___ | OTROS: ¿Cuál? _____

COMPROMISOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Yo, _____ **identificado con C.C. No.** _____ **Firma** _____ **N° Celular** _____ **Correo electronico** _____

Hago constar que he recibido la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo (SST). Considero que estoy capacitado (a), para cumplir la labor a mi asignada de manera segura y me comprometo a cumplir las normas de SST.

Manifiesto haber recibido capacitación sobre el uso correcto y los riesgos para los cuales estos elementos de protección me van a proteger y tengo la responsabilidad de reportar de manera inmediata cualquier daño, perdida o desgaste para proceder a su respectiva reposición. Además me comprometo a usarlos cuando este en presencia del factor de riesgo, a darle un uso adecuado y a devolverle a la empresa los elementos desgastados o dañados.

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y SEGURIDAD INDUSTRIAL

ELEMENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL	Fecha de entrega																														Observaciones (Motivo de entrega)
	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Entrega	Nombre Recibe	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Entrega	Nombre Recibe	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Entrega	Nombre Recibe	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Entrega	Nombre Recibe	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Entrega	Nombre Recibe	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Entrega	Nombre Recibe	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Entrega	Nombre Recibe			
MASCARILLA QUIRURGICA																															Filtros de cambio diario se encuentran disponibles en farmacia
PANTALON DESECHABLE																															Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
POLAINAS																															Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
GORRO DESECHABLE	12-01-21				ok								ok																		Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
TAPABOCAS N95	12-01-21				ok								ok																		
GAFAS DE SEGURIDAD											10k																				
CARETA																															
BATA DESDECHABLE	12-01-21				ok								ok																		
TRAJE DE BIOSEGURIDAD																															

CLINICA SAN JOSE S.A.S	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	PAGINA	1 DE 1
		FECHA	04/11/2020
		VERSION	3
		CODIGO	HSE-FO-213

DATOS DEL TRABAJADOR / PRESTADOR DE SERVICIOS

NOMBRE Y APELLIDOS: [illegible] No. CEDULA: [illegible]

TELEFONO: [illegible] DIRECCION: [illegible] CARGO: [illegible]

SERVICIO: SERVICIOS GENERALES: ___ ASISTENCIAL: ___ ADMINISTRATIVO: ___ OTROS: ¿Cuál? ___

COMPROMISOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Yo, ___ **Identificado con C.C. No.** ___ **Firma** ___ **N° Celular** ___ **Correo electronico** [illegible]

Hago constar que he recibido la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo (SST). Considero que estoy capacitado (a), para cumplir la labor a mi asignada de manera segura y me comprometo a cumplir las normas de SST.

Manifiesto haber recibido capacitación sobre el uso correcto y los riesgos para los cuales estos elementos de protección me van a proteger y tengo la responsabilidad de reportar de manera inmediata cualquier daño, perdida o desgaste para proceder a su respectiva reposición. Además me comprometo a usarlos cuando este en presencia del factor de riesgo, a darle un uso adecuado y a devolverle a la empresa los elementos desgastados o dañados.

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y SEGURIDAD INDUSTRIAL

ELEMENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL	Fecha de entrega																														Observaciones (Motivo de entrega)
	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	29/12/2020	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega			
MASCARILLA QUIRURGICA	1 Ok				1 Ok																										Filtros de cambio diario se encuentran disponibles en farmacia
PANTALON DESECHABLE																															Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
POLAINAS																															Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
GORRO DESECHABLE	1 Ok				1 Ok				1 Ok																						Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
TAPABOCAS N95																															
GAFAS DE SEGURIDAD																															
CARETA																															
BATA DESDECHABLE	1 Ok				1 Ok				1 Ok				1 Ok																		
TRAJE DE BIOSEGURIDAD																															

CLINICA SAN JOSE S.A.S	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	PAGINA	1 DE 1
		FECHA	08/05/2020
		VERSION	2
		CODIGO	HSE-FO-213

DATOS DEL TRABAJADOR / PRESTADOR DE SERVICIOS

NOMBRE Y APELLIDOS: Luis Benito Agamez — No. CEDULA: 91446618

TELEFONO: 3135756920 — DIRECCION: Cll 56 # 24-23 — CARGO: Enfermero

SERVICIO: URG. — SERVICIOS GENERALES: ___ — ASISTENCIAL: X — ADMINISTRATIVO: ___ — OTROS: ¿Cual? ___

COMPROMISOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Yo, Luis Benito Agamez Identificado con C.C. No. 91446618 25-11/20

Hago constar que he recibido la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo (SST). Considero que estoy capacitado (a), para cumplir la labor a mi asignada de manera segura y me comprometo a cumplir las normas de SST.

Manifiesto haber recibido capacitación sobre el uso correcto y los riesgos para los cuales estos elementos de protección me van a proteger y tengo la responsabilidad de reportar de manera inmediata cualquier daño, perdida o desgaste para proceder a su respectiva reposición. Además me comprometo a usarlos cuando este en presencia del factor de riesgo, a darle un uso adecuado y a devolverle a la empresa los elementos desgastados o dañados.

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y SEGURIDAD INDUSTRIAL

ELEMENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL	Fecha de entrega																																Observaciones (Motivo de entrega)
	25-11/20	17-11/20	4/25/55	10/5/20	27-11	29-11/20	6/5/20	2/04/20	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega		
MASCARILLA QUIRURGICA	Recibido				Recibido																												Filtros de cambio diario se encuentran disponibles en farmacia
PANTALON DESECHABLE																																	Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
POLAINAS																																	Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
GORRO DESECHABLE	Recibido																																Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
TAPABOCAS N95																																	
GAFAS DE SEGURIDAD																																	
CARETA																																	
BATA DESDECHABLE																																	
TRAJE DE BIOSEGURIDAD																																	

CLINICA SAN JOSE S.A.S	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	PAGINA	1 DE 1
		FECHA	08/05/2020
		VERSION	2
		CODIGO	HSE-FO-213

DATOS DEL TRABAJADOR / PRESTADOR DE SERVICIOS

NOMBRE Y APELLIDOS: William Barajas Sepúlveda. No. CEDULA: 91297357.

TELEFONO: 3007599394 DIRECCION: Calle 54 No 23-33 CARGO: B/bermego. Conductor.

SERVICIO: SERVICIOS GENERALES: ___ ASISTENCIAL: ___ ADMINISTRATIVO: ___ OTROS: ¿Cual? _____

COMPROMISOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Yo, _____ **Identificado con C.C. No.** _____

Hago constar que he recibido la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo (SST). Considero que estoy capacitado (a), para cumplir la labor a mi asignada de manera segura y me comprometo a cumplir las normas de SST.

Manifiesto haber recibido capacitación sobre el uso correcto y los riesgos para los cuales estos elementos de protección me van a proteger y tengo la responsabilidad de reportar de manera inmediata cualquier daño, perdida o desgaste para proceder a su respectiva reposición. Además me comprometo a usarlos cuando este en presencia del factor de riesgo, a darle un uso adecuado y a devolverle a la empresa los elementos desgastados o dañados.

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y SEGURIDAD INDUSTRIAL

ELEMENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL	Fecha de entrega																																Observaciones (Motivo de entrega)
	10-30	09-34	2020	Rosalbe	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega					
MASCARILLA QUIRURGICA		✓																															Filtros de cambio diario se encuentran disponibles en farmacia
PANTALON DESECHABLE																																	Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
POLAINAS		✓																															Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
GORRO DESECHABLE		✓																															Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
TAPABOCAS N95		✓																															
GAFAS DE SEGURIDAD																																	
CARETA																																	
BATA DESDECHABLE		✓																															
TRAJE DE BIOSEGURIDAD		✓																															

CLINICA SAN JOSE S.A.S	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	PAGINA	1 DE 1
		FECHA	08/05/2020
		VERSION	2
		CODIGO	HSE-FO-213

DATOS DEL TRABAJADOR / PRESTADOR DE SERVICIOS

NOMBRE Y APELLIDOS: Ludys Vanessa Blanco — No. CEDULA: 39.461.741

TELEFONO: 3209459028 — DIRECCION: — CARGO: Directora financiera

SERVICIO: — SERVICIOS GENERALES: ___ — ASISTENCIAL: ___ — ADMINISTRATIVO: X — OTROS: ¿Cual? ___

COMPROMISOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Yo, Ludys Vanessa Blanco **Identificado con C.C. No.** 39.461.741

Hago constar que he recibido la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo (SST). Considero que estoy capacitado (a), para cumplir la labor a mi asignada de manera segura y me comprometo a cumplir las normas de SST.
Manifiesto haber recibido capacitación sobre el uso correcto y los riesgos para los cuales estos elementos de protección me van a proteger y tengo la responsabilidad de reportar de manera inmediata cualquier daño, perdida o desgaste para proceder a su respectiva reposición. Además me comprometo a usarlos cuando este en presencia del factor de riesgo, a darle un uso adecuado y a devolverle a la empresa los elementos desgastados o dañados.

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y SEGURIDAD INDUSTRIAL

ELEMENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Observaciones (Motivo de entrega)
	03-04-2020	9:50 AM	Ludys	[illegible]	10 Nov. de 2020	12 PM	Ludys	[illegible]																	
MASCARILLA QUIRURGICA																									Filtros de cambio diario se encuentran disponibles en farmacia
GUANTES DE LATEX																									Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
POLAINAS																									Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
GORRO DESECHABLE																									Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
TAPABOCAS N95	Recibido				Recibido																				
GAFAS DE SEGURIDAD																									
CARETA																									
BATA DESDECHABLE																									
TRAJE DE BIOSEGURIDAD																									

CLINICA SAN JOSE S.A.S	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	PAGINA	1 DE 1
		FECHA	04/11/2020
		VERSION	3
		CODIGO	HSE-FO-213

DATOS DEL TRABAJADOR / PRESTADOR DE SERVICIOS

NOMBRE Y APELLIDOS: [illegible] No. CEDULA: 91491426

TELEFONO: 320 [illegible] 6549 DIRECCION: Cra 29 H 44-21 CARGO: TC [illegible]

SERVICIO: [illegible] SERVICIOS GENERALES: ___ ASISTENCIAL: ___ ADMINISTRATIVO: ___ OTROS: ¿Cual? ___

COMPROMISOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Yo, [illegible] **identificado con C.C. No.** 91491426 **Firma** ___ **N° Celular** 91491426 **Correo electronico** [illegible]

Hago constar que he recibido la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo (SST). Considero que estoy capacitado (a), para cumplir la labor a mi asignada de manera segura y me comprometo a cumplir las normas de SST.

Manifiesto haber recibido capacitación sobre el uso correcto y los riesgos para los cuales estos elementos de protección me van a proteger y tengo la responsabilidad de reportar de manera inmediata cualquier daño, perdida o desgaste para proceder a su respectiva reposición. Además me comprometo a usarlos cuando este en presencia del factor de riesgo, a darle un uso adecuado y a devolverle a la empresa los elementos desgastados o dañados.

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y SEGURIDAD INDUSTRIAL

ELEMENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Observaciones (Motivo de entrega)
MASCARILLA QUIRURGICA	[illegible]				[illegible]																								Filtros de cambio diario se encuentran disponibles en farmacia
PANTALON DESECHABLE																													Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
POLAINAS																													Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
GORRO DESECHABLE																													Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
TAPABOCAS N95	[illegible]				[illegible]																								
GAFAS DE SEGURIDAD																													
CARETA																													
BATA DESDECHABLE	[illegible]				[illegible]																								
TRAJE DE BIOSEGURIDAD																													

CLINICA SAN JOSE S.A.S	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	PAGINA	1 DE 1
		FECHA	04/11/2020
		VERSION	3
		CODIGO	HSE-FO-213

DATOS DEL TRABAJADOR / PRESTADOR DE SERVICIOS

NOMBRE Y APELLIDOS: Catalina Cuervo Valos — No. CEDULA: 1096244298

TELEFONO: 3144867722 — DIRECCION: cl 56 N°13A-15 — CARGO: Psicologa

SERVICIO: — SERVICIOS GENERALES: ___ — ASISTENCIAL: X — ADMINISTRATIVO: ___ — OTROS: ¿Cuál? ___

COMPROMISOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Yo, _____ **Identificado con C.C. No.** _____ **Firma** _____ **N° Celular** _____ **Correo electronico** _____

Hago constar que he recibido la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo (SST). Considero que estoy capacitado (a), para cumplir la labor a mi asignada de manera segura y me comprometo a cumplir las normas de SST.

Manifiesto haber recibido capacitación sobre el uso correcto y los riesgos para los cuales estos elementos de protección me van a proteger y tengo la responsabilidad de reportar de manera inmediata cualquier daño, perdida o desgaste para proceder a su respectiva reposición. Además me comprometo a usarlos cuando este en presencia del factor de riesgo, a darle un uso adecuado y a devolverle a la empresa los elementos desgastados o dañados.

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y SEGURIDAD INDUSTRIAL

ELEMENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL	Fecha de entrega																																Observaciones (Motivo de entrega)
	2/03/2020	Bai 4/03/20	Carlos Ramos	Kenny Ruiz C.	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega		
MASCARILLA QUIRURGICA	R																																Filtros de cambio diario se encuentran disponibles en farmacia
PANTALON DESECHABLE																																	Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
POLAINAS	R																																Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
GORRO DESECHABLE	R																																Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
TAPABOCAS N95	R																																
GAFAS DE SEGURIDAD																																	
CARETA																																	
BATA DESDECHABLE	R																																
TRAJE DE BIOSEGURIDAD	R																																

CLINICA SAN JOSE S.A.S	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	PAGINA	1 DE 1
		FECHA	08/05/2020
		VERSION	2
		CODIGO	HSE-FO-213

DATOS DEL TRABAJADOR / PRESTADOR DE SERVICIOS

NOMBRE Y APELLIDOS: Juan Castaño Perez — No. CEDULA: 1042213913

TELEFONO: 3162572784 — DIRECCION: Cll 51 # 58-14 — CARGO: Aux Enfermería

SERVICIO: — SERVICIOS GENERALES: ___ — ASISTENCIAL: X — ADMINISTRATIVO: ___ — OTROS: ¿Cuál? ___

COMPROMISOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Yo, Juan Castaño Identificado con C.C. No. 1042213913

Hago constar que he recibido la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo (SST). Considero que estoy capacitado (a), para cumplir la labor a mi asignada de manera segura y me comprometo a cumplir las normas de SST.

Manifiesto haber recibido capacitación sobre el uso correcto y los riesgos para los cuales estos elementos de protección me van a proteger y tengo la responsabilidad de reportar de manera inmediata cualquier daño, perdida o desgaste para proceder a su respectiva reposición. Además me comprometo a usarlos cuando este en presencia del factor de riesgo, a darle un uso adecuado y a devolverle a la empresa los elementos desgastados o dañados.

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y SEGURIDAD INDUSTRIAL

ELEMENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL	Fecha de entrega																												Observaciones (Motivo de entrega)
	12-12-20	17:50 pm	tatiana.c	adriana.o	16-12-20	5:50 AM	tatiana.c	adriana.o	17-12-20	5:50 AM	tatiana.c	adriana.o	18-12-20	18:00 pm	tatiana.c	Rosa Iber	19-12-20	17:50 pm	tatiana.c	Gina	28-01-2021	Gina	tatiana.c	[illegible]	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Receptor	Nombre Entregador	
MASCARILLA QUIRURGICA	Recibido				Recibido				Recibido				Recibido				Recibido				Recibido								Filtros de cambio diario se encuentran disponibles en farmacia
PANTALON DESECHABLE																													Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
POLAINAS	Recibido				Recibido				Recibido				Recibido				Recibido				Recibido								Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
GORRO DESECHABLE	Recibido				Recibido				Recibido				Recibido				Recibido				Recibido								Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
TAPABOCAS N95	Recibido				Recibido				Recibido				Recibido				Recibido				Recibido								
GAFAS DE SEGURIDAD																													
CARETA																													
BATA DESDECHABLE	Recibido				Recibido				Recibido				Recibido				Recibido				Recibido								
TRAJE DE BIOSEGURIDAD					Recibido																								

CLINICA SAN JOSE S.A.S	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	PAGINA	1 DE 1
		FECHA	04/11/2020
		VERSION	3
		CODIGO	HSE-FO-213

DATOS DEL TRABAJADOR / PRESTADOR DE SERVICIOS

NOMBRE Y APELLIDOS: Maira Castilla | No. CEDULA: 1119839149

TELEFONO: | DIRECCIÓN: | CARGO: Medico

SERVICIO: | SERVICIOS GENERALES: ___ | ASISTENCIAL: X | ADMINISTRATIVO: ___ | OTROS: ¿Cuál? ___

COMPROMISOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Yo, _____ **Identificado con C.C. No.** _____ **Firma** _____ **N° Celular** _____ **Correo electronico** _____

Hago constar que he recibido la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo (SST). Considero que estoy capacitado (a), para cumplir la labor a mi asignada de manera segura y me comprometo a cumplir las normas de SST.
Manifiesto haber recibido capacitación sobre el uso correcto y los riesgos para los cuales estos elementos de protección me van a proteger y tengo la responsabilidad de reportar de manera inmediata cualquier daño, perdida o desgaste para proceder a su respectiva reposición. Además me comprometo a usarlos cuando este en presencia del factor de riesgo, a darle un uso adecuado y a devolverle a la empresa los elementos desgastados o dañados.

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y SEGURIDAD INDUSTRIAL

ELEMENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL	Fecha de entrega																												Observaciones (Motivo de entrega)
	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	
MASCARILLA QUIRURGICA			X				X				X				X				X				X						Filtros de cambio diario se encuentran disponibles en farmacia
PANTALON DESECHABLE			X												X				X										Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
POLAINAS			X				X				X				X				X				X						Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
GORRO DESECHABLE			X				X				X				X				X				X						Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
TAPABOCAS N95			X				X				X				X				X				X						
GAFAS DE SEGURIDAD																													
CARETA																													
BATA DESDECHABLE			X				X				X				X				X				X						
TRAJE DE BIOSEGURIDAD			X				X				X				X				X				X						

CLINICA SAN JOSE S.A.S	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	PAGINA	1 DE 1
		FECHA	04/11/2020
		VERSION	3
		CODIGO	HSE-FO-213

DATOS DEL TRABAJADOR / PRESTADOR DE SERVICIOS

NOMBRE Y APELLIDOS: Daniel Cuervo Flores | No. CEDULA: 85.174.006

TELEFONO: 314 541 2317 | DIRECCION: Cra 34 33-110 Sanjudo | CARGO: RX Odontologo

SERVICIO: | SERVICIOS GENERALES: ___ | ASISTENCIAL: ___ | ADMINISTRATIVO: ___ | OTROS: ¿Cuál? ___

COMPROMISOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Yo, _____ **Identificado con C.C. No.** _____ **Firma** _____ **N° Celular** _____ **Correo electronico** _____

Hago constar que he recibido la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo (SST). Considero que estoy capacitado (a), para cumplir la labor a mi asignada de manera segura y me comprometo a cumplir las normas de SST.

Manifiesto haber recibido capacitación sobre el uso correcto y los riesgos para los cuales estos elementos de protección me van a proteger y tengo la responsabilidad de reportar de manera inmediata cualquier daño, perdida o desgaste para proceder a su respectiva reposición. Además me comprometo a usarlos cuando este en presencia del factor de riesgo, a darle un uso adecuado y a devolverle a la empresa los elementos desgastados o dañados.

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y SEGURIDAD INDUSTRIAL

ELEMENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL	Fecha de entrega																																								Observaciones (Motivo de entrega)
	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega												
MASCARILLA QUIRURGICA	04/11/2020				04/11/2020																																			Filtros de cambio diario se encuentran disponibles en farmacia
PANTALON DESECHABLE																																								Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
POLAINAS																																								Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
GORRO DESECHABLE																																								Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
TAPABOCAS N95																																								
GAFAS DE SEGURIDAD																																								
CARETA																																								
BATA DESDECHABLE																																								
TRAJE DE BIOSEGURIDAD																																								

CLINICA SAN JOSE S.A.S	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	PAGINA	1 DE 1
		FECHA	04/11/2020
		VERSION	3
		CODIGO	HSE-FO-213

DATOS DEL TRABAJADOR / PRESTADOR DE SERVICIOS

NOMBRE Y APELLIDOS: FLAVIA M CALCEDO MERCADO — No. CEDULA: 37687393

TELEFONO: 3228882726 - 3185565972 — DIRECCION: VILLA PLATA — CARGO: AUX ENFERMERIA

SERVICIO: ☐ SERVICIOS GENERALES: ___ ASISTENCIAL: ___ ADMINISTRATIVO: ___ OTROS: ¿Cual? ___

COMPROMISOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Yo, FLAVIA CALCEDO **Identificado con C.C. No.** 37687393 **Firma** ___ **N° Celular** ___ **Correo electronico** ___

Hago constar que he recibido la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo (SST). Considero que estoy capacitado (a), para cumplir la labor a mi asignada de manera segura y me comprometo a cumplir las normas de SST.

Manifiesto haber recibido capacitación sobre el uso correcto y los riesgos para los cuales estos elementos de protección me van a proteger y tengo la responsabilidad de reportar de manera inmediata cualquier daño, perdida o desgaste para proceder a su respectiva reposición. Además me comprometo a usarlos cuando este en presencia del factor de riesgo, a darle un uso adecuado y a devolverle a la empresa los elementos desgastados o dañados.

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y SEGURIDAD INDUSTRIAL

ELEMENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Observaciones (Motivo de entrega)
MASCARILLA QUIRURGICA	RECIBIDO				RECIBIDO				RECIBIDO				RECIBIDO				RECIBIDO												Filtros de cambio diario se encuentran disponibles en farmacia
PANTALON DESECHABLE																													Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
POLAINAS																													Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
GORRO DESECHABLE	RECIBIDO				RECIBIDO				RECIBIDO				RECIBIDO				RECIBIDO												Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
TAPABOCAS N95													RECIBIDO																
GAFAS DE SEGURIDAD																													
CARETA																													
BATA DESDECHABLE									RECIBIDO				RECIBIDO				RECIBIDO												
TRAJE DE BIOSEGURIDAD																													

CLINICA SAN JOSE S.A.S	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	PAGINA	1 DE 1
		FECHA	04/11/2020
		VERSION	3
		CODIGO	HSE-FO-213

DATOS DEL TRABAJADOR / PRESTADOR DE SERVICIOS

NOMBRE Y APELLIDOS: Yuri Castaño — No. CEDULA: 1042213713

TELEFONO: 3162572784 — DIRECCION: — CARGO: Aux enfermería

SERVICIO: — SERVICIOS GENERALES: ___ — ASISTENCIAL: X — ADMINISTRATIVO: ___ — OTROS: ¿Cuál? ___

COMPROMISOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Yo, Yuri Castaño **Identificado con C.C. No.** 1042213713 **Firma** ___ **N° Celular** ___ **Correo electronico** ___

Hago constar que he recibido la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo (SST). Considero que estoy capacitado (a), para cumplir la labor a mi asignada de manera segura y me comprometo a cumplir las normas de SST.

Manifiesto haber recibido capacitación sobre el uso correcto y los riesgos para los cuales estos elementos de protección me van a proteger y tengo la responsabilidad de reportar de manera inmediata cualquier daño, perdida o desgaste para proceder a su respectiva reposición. Además me comprometo a usarlos cuando este en presencia del factor de riesgo, a darle un uso adecuado y a devolverle a la empresa los elementos desgastados o dañados.

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y SEGURIDAD INDUSTRIAL

ELEMENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Observaciones (Motivo de entrega)
	1-01-21	8:00	[illegible]	[illegible]	7-01-21	5:30	[illegible]	[illegible]	22-01-21	5:30	[illegible]	[illegible]	24-01-21	15:00	[illegible]	[illegible]													
MASCARILLA QUIRURGICA	Recibido				Recibido				Recibido				Recibido																Filtros de cambio diario se encuentran disponibles en farmacia
PANTALON DESECHABLE																													Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
POLAINAS									Recibido																				Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
GORRO DESECHABLE	Recibido				Recibido				Recibido				Recibido																Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
TAPABOCAS N95	Recibido				Recibido				Recibido				Recibido																
GAFAS DE SEGURIDAD																													
CARETA																													
BATA DESDECHABLE	Recibido				Recibido				Recibido				Recibido																
TRAJE DE BIOSEGURIDAD									Recibido																				

CLINICA SAN JOSE S.A.S	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	PAGINA	1 DE 1
		FECHA	04/11/2020
		VERSION	3
		CODIGO	HSE-FO-213

DATOS DEL TRABAJADOR / PRESTADOR DE SERVICIOS

NOMBRE Y APELLIDOS: Rosa Caballero C. | No. CEDULA:

TELEFONO: 3228587123 | DIRECCION: calle 15 Bis 3401 8 | CARGO: S. generales

SERVICIO: Generales | SERVICIOS GENERALES: X | ASISTENCIAL: ___ | ADMINISTRATIVO: ___ | OTROS: ¿Cuál? ___

COMPROMISOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Yo, Rosa Caballero **Identificado con C.C. No.** 28484013 **Firma** Rosa Caballero **N° Celular** 3228587123 **Correo electronico** ___

Hago constar que he recibido la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo (SST). Considero que estoy capacitado (a), para cumplir la labor a mi asignada de manera segura y me comprometo a cumplir las normas de SST.

Manifiesto haber recibido capacitación sobre el uso correcto y los riesgos para los cuales estos elementos de protección me van a proteger y tengo la responsabilidad de reportar de manera inmediata cualquier daño, perdida o desgaste para proceder a su respectiva reposición. Además me comprometo a usarlos cuando este en presencia del factor de riesgo, a darle un uso adecuado y a devolverle a la empresa los elementos desgastados o dañados.

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y SEGURIDAD INDUSTRIAL

ELEMENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL	Fecha de entrega																												Observaciones (Motivo de entrega)
	1 Fecha de entrega	3 Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	1 Fecha de entrega	1 Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	2 Fecha de entrega	2 Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	2 Fecha de entrega	2 Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	
MASCARILLA QUIRURGICA	Recibido				Recibido				Recibido				Recibido				Recibido				Recibido								Filtros de cambio diario se encuentran disponibles en farmacia
PANTALON DESECHABLE																													Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
POLAINAS	Recibido				Recibido				Recibido												Recibido								Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
GORRO DESECHABLE	Recibido				Recibido				Recibido				Recibido				Recibido				Recibido								Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
TAPABOCAS N95													Recibido				Recibido				Recibido								
GAFAS DE SEGURIDAD																													
CARETA																													
BATA DESDECHABLE	Recibido				Recibido												Recibido				Recibido								
TRAJE DE BIOSEGURIDAD	Recibido				Recibido				Recibido				Recibido				Recibido				Recibido								

CLINICA SAN JOSE S.A.S	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	PAGINA	1 DE 1
		FECHA	04/11/2020
		VERSIÓN	3
		CODIGO	HSE-FO-213

DATOS DEL TRABAJADOR / PRESTADOR DE SERVICIOS

NOMBRE Y APELLIDOS: Daynora cortes Sanchez — No. CEDULA: 1096223709

TELEFONO: 3108008383. — DIRECCION: calle 63a # 38-11 espinar — CARGO: Act urgencias

SERVICIO: urgencias — SERVICIOS GENERALES: ___ — ASISTENCIAL: ___ — ADMINISTRATIVO: X — OTROS: ¿Cual? ___

COMPROMISOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Yo, _____ **Identificado con C.C. No.** _____ **Firma** _____ **N° Celular** _____ **Correo electronico** _____

Hago constar que he recibido la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo (SST). Considero que estoy capacitado (a), para cumplir la labor a mi asignada de manera segura y me comprometo a cumplir las normas de SST.

Manifiesto haber recibido capacitación sobre el uso correcto y los riesgos para los cuales estos elementos de protección me van a proteger y tengo la responsabilidad de reportar de manera inmediata cualquier daño, perdida o desgaste para proceder a su respectiva reposición. Además me comprometo a usarlos cuando este en presencia del factor de riesgo, a darle un uso adecuado y a devolverle a la empresa los elementos desgastados o dañados.

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y SEGURIDAD INDUSTRIAL

ELEMENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Observaciones (Motivo de entrega)
	14/09/22	22/09/22	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]													
MASCARILLA QUIRURGICA	Recibido				Recibido																Filtros de cambio diario se encuentran disponibles en farmacia
PANTALON DESECHABLE																					Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
POLAINAS																					Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
GORRO DESECHABLE																					Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
TAPABOCAS N95																					
GAFAS DE SEGURIDAD																					
CARETA																					
BATA DESDECHABLE																					
TRAJE DE BIOSEGURIDAD																					

CLINICA SAN JOSE S.A.S	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	PAGINA	1 DE 1
		FECHA	04/11/2020
		VERSION	3
		CODIGO	HSE-FO-213

DATOS DEL TRABAJADOR / PRESTADOR DE SERVICIOS

NOMBRE Y APELLIDOS: Carolina Carobello R — No. CEDULA: 37580336

TELEFONO: — DIRECCION: — CARGO:

SERVICIO: — SERVICIOS GENERALES: ___ ASISTENCIAL: ___ ADMINISTRATIVO: ___ OTROS: ¿Cuál? ___

COMPROMISOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Yo, _____ **Identificado con C.C. No.** _____ **Firma** _____ **N° Celular** _____ **Correo electronico** _____

Hago constar que he recibido la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo (SST). Considero que estoy capacitado (a), para cumplir la labor a mi asignada de manera segura y me comprometo a cumplir las normas de SST. Manifiesto haber recibido capacitación sobre el uso correcto y los riesgos para los cuales estos elementos de protección me van a proteger y tengo la responsabilidad de reportar de manera inmediata cualquier daño, perdida o desgaste para proceder a su respectiva reposición. Además me comprometo a usarlos cuando este en presencia del factor de riesgo, a darle un uso adecuado y a devolverle a la empresa los elementos desgastados o dañados.

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y SEGURIDAD INDUSTRIAL

ELEMENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL	Fecha de entrega																																Observaciones (Motivo de entrega)
	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	11 [illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	15 [illegible]	1:35 [illegible]	[illegible]	[illegible]	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega					
MASCARILLA QUIRURGICA	Recibe								Recibido																								Filtros de cambio diario se encuentran disponibles en farmacia
PANTALON DESECHABLE																																	Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
POLAINAS																																	Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
GORRO DESECHABLE					Recibido				Recibido																								Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
TAPABOCAS N95																																	
GAFAS DE SEGURIDAD																																	
CARETA																																	
BATA DESDECHABLE																																	
TRAJE DE BIOSEGURIDAD																																	

CLINICA SAN JOSE S.A.S	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	PAGINA	1 DE 1
		FECHA	04/11/2020
		VERSION	3
		CODIGO	HSE-FO-213

DATOS DEL TRABAJADOR / PRESTADOR DE SERVICIOS

NOMBRE Y APELLIDOS: Adriana Cortes Diaz
No. CEDULA: 51594332
TELEFONO: 311 8762281
DIRECCION: cll 56 # 27-77
CARGO: Enfermera
SERVICIO: HX
SERVICIOS GENERALES: ___ ASISTENCIAL: X ADMINISTRATIVO: ___ OTROS: ¿Cuál? ___

COMPROMISOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Yo, ___ **Identificado con C.C. No.** ___ **Firma** ___ **N° Celular** ___ **Correo electronico** ___

Hago constar que he recibido la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo (SST). Considero que estoy capacitado (a), para cumplir la labor a mi asignada de manera segura y me comprometo a cumplir las normas de SST.
Manifiesto haber recibido capacitación sobre el uso correcto y los riesgos para los cuales estos elementos de protección me van a proteger y tengo la responsabilidad de reportar de manera inmediata cualquier daño, perdida o desgaste para proceder a su respectiva reposición. Además me comprometo a usarlos cuando este en presencia del factor de riesgo, a darle un uso adecuado y a devolverle a la empresa los elementos desgastados o dañados.

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y SEGURIDAD INDUSTRIAL

ELEMENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL	Fecha de entrega																																Observaciones (Motivo de entrega)
	29-12-20	8:00	Adriana Cortes	Nombre Entrega	31-12-20	2:00	Adriana Cortes	Bogota	4-01-21	2:00	Adriana Cortes	Mercy Tene	06-01-21	2:00	Adriana Cortes	GYNS	1 Feb 2021	2:00	Adriana Cortes	Jhon Ruiz	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega					
MASCARILLA QUIRURGICA					Recibi								Recibi				Recibi																Filtros de cambio diario se encuentran disponibles en farmacia
PANTALON DESECHABLE																																	Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
POLAINAS																																	Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
GORRO DESECHABLE																																	Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
TAPABOCAS N95	Recibi								Recibi																								
GAFAS DE SEGURIDAD																																	
CARETA																																	
BATA DESDECHABLE																	Recibi																
TRAJE DE BIOSEGURIDAD																																	

CLINICA SAN JOSE S.A.S	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	PAGINA	1 DE 1
		FECHA	04/11/2020
		VERSION	3
		CODIGO	HSE-FO-213

DATOS DEL TRABAJADOR / PRESTADOR DE SERVICIOS

NOMBRE Y APELLIDOS: FLAVIA M CALCEDO MONTALVO

No. CEDULA: 37 687393

TELEFONO: 3228882726

DIRECCION: VILLA PLATA LOTE 41

CARGO: AUX DE ENFERMERIA - EXTRA MURAL

SERVICIO: ☐ SERVICIOS GENERALES: ___ ASISTENCIAL: ___ ADMINISTRATIVO: ___ OTROS ¿Cuál? ___

COMPROMISOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Yo, FLAVIA CALCEDO **Identificado con C.C. No.** 37 687393 **Firma** ___ **N° Celular** ___ **Correo electronico** ___

Hago constar que he recibido la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo (SST). Considero que estoy capacitado (a), para cumplir la labor a mi asignada de manera segura y me comprometo a cumplir las normas de SST. Manifiesto haber recibido capacitación sobre el uso correcto y los nesgos para los cuales estos elementos de protección me van a proteger y tengo la responsabilidad de reportar de manera inmediata cualquier daño, perdida o desgaste para proceder a su respectiva reposición. Además me comprometo a usarlos cuando este en presencia del factor de nesgo, a darle un uso adecuado y a devolverle a la empresa los elementos desgastados o dañados.

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y SEGURIDAD INDUSTRIAL

ELEMENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Observaciones (Motivo de entrega)
	21-11-20	07:00	FLAVIA CALCEDO		22-12-20	7:00	FLAVIA CALCEDO																						
MASCARILLA QUIRURGICA	RECIBIDO				RECIBIDO																								Filtros de cambio diario se encuentran disponibles en farmacia
PANTALON DESECHABLE																													Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
POLAINAS																													Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
GORRO DESECHABLE	RECIBIDO				RECIBIDO																								Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
TAPABOCAS N95	RECIBIDO																												
GAFAS DE SEGURIDAD																													
CARETA																													
BATA DESDECHABLE	RECIBIDO																												
TRAJE DE BIOSEGURIDAD																													

CLINICA SAN JOSE S.A.S	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	PAGINA	1 DE 1
		FECHA	08/05/2020
		VERSION	2
		CODIGO	HSE-FO-213

DATOS DEL TRABAJADOR / PRESTADOR DE SERVICIOS

NOMBRE Y APELLIDOS: Ana Paola Castro Molina. | No. CEDULA: 1091041066041

TELEFONO: 320994084. | DIRECCION: | CARGO: Bioterrdoge.

SERVICIO: | SERVICIOS GENERALES: ___ | ASISTENCIAL: X | ADMINISTRATIVO: ___ | OTROS: ¿Cuál? ___

COMPROMISOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Yo, _____ Identificado con C.C. No. _____

Hago constar que he recibido la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo (SST). Considero que estoy capacitado (a), para cumplir la labor a mi asignada de manera segura y me comprometo a cumplir las normas de SST.

Manifiesto haber recibido capacitación sobre el uso correcto y los riesgos para los cuales estos elementos de protección me van a proteger y tengo la responsabilidad de reportar de manera inmediata cualquier daño, perdida o desgaste para proceder a su respectiva repoaición. Además me comprometo a usarlos cuando este en presencia del factor de riesgo, a darle un uso adecuado y a devolverle a la empresa los elementos desgastados o dañados.

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y SEGURIDAD INDUSTRIAL

ELEMENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL	Fecha de entrega																															Observaciones (Motivo de entrega)
	11-12-20	6:00am	Ana Castro	Manoifar.	19-12-20	6:00pm	Ana Castro	[illegible]	02-01-21	8:00am	Ana Castro	[illegible]	19-01-2021	4:30 pm	Ana Castro	[illegible]	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega				
MASCARILLA QUIRURGICA	Recibido								Recibido.				Recibido.																			Filtros de cambio diario se encuentran disponibles en farmacia
PANTALÓN DESECHABLE																																Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
POLAINAS																																Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
GORRO DESECHABLE																																Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
TAPABOCAS N95													Recibido.																			
GAFAS DE SEGURIDAD					Recibido.																											
CARETA																																
BATA DESDECHABLE	Recibido.				Recibido				Recibido																							
TRAJE DE BIOSEGURIDAD																																

CLINICA SAN JOSE S.A.S	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	PAGINA	1 DE 1
		FECHA	08/05/2020
		VERSION	2
		CODIGO	HSE-FO-213

DATOS DEL TRABAJADOR / PRESTADOR DE SERVICIOS

NOMBRE Y APELLIDOS: Giany Contrs — No. CEDULA: 91797172

TELEFONO: 3204155648 — DIRECCION: Mz 20 H 44-11 — CARGO: QC Rabb

SERVICIO: hrpos — SERVICIOS GENERALES: ___ — ASISTENCIAL: ___ — ADMINISTRATIVO: ___ — OTROS: ¿Cual? ___

COMPROMISOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Yo, Giany Cont identificado con C.C. No. 91797172

Hago constar que he recibido la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo (SST). Considero que estoy capacitado (a), para cumplir la labor a mi asignada de manera segura y me comprometo a cumplir las normas de SST.

Manifiesto haber recibido capacitación sobre el uso correcto y los riesgos para los cuales estos elementos de protección me van a proteger y tengo la responsabilidad de reportar de manera inmediata cualquier daño, perdida o desgaste para proceder a su respectiva reposición. Además me comprometo a usarlos cuando este en presencia del factor de riesgo, a darle un uso adecuado y a devolverle a la empresa los elementos desgastados o dañados.

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y SEGURIDAD INDUSTRIAL

ELEMENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL	Fecha de entrega																															Observaciones (Motivo de entrega)
	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Entregó	Nombre Recibe	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Entregó	Nombre Recibe	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Entregó	Nombre Recibe	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Entregó	Nombre Recibe	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Entregó	Nombre Recibe	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Entregó	Nombre Recibe	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Entregó	Nombre Recibe				
	10-12-20	6			12-12-20				12-12-20	6																						
MASCARILLA QUIRURGICA	2				2																											Filtros de cambio diario se encuentran disponibles en farmacia
PANTALON DESECHABLE																																Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
POLAINAS	2				2																											Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
GORRO DESECHABLE	2				2																											Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
TAPABOCAS N95	2				2																											
GAFAS DE SEGURIDAD																																
CARETA	NO																															
BATA DESDECHABLE	2				2																											
TRAJE DE BIOSEGURIDAD	2				1																											

Giany Cont

CLINICA SAN JOSE S.A.S	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	PAGINA	1 DE 1
		FECHA	08/05/2020
		VERSION	2
		CODIGO	HSE-FO-213

DATOS DEL TRABAJADOR / PRESTADOR DE SERVICIOS

NOMBRE Y APELLIDOS: Yudy Castro villa | No. CEDULA: 63456315

TELEFONO: 3213043191 | DIRECCION: | CARGO: AUX Cartera

SERVICIO: Administrativo | SERVICIOS GENERALES: ___ | ASISTENCIAL: ___ | ADMINISTRATIVO: X | OTROS: ¿Cual? ___

COMPROMISOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Yo, Yudy Castro villa Identificado con C.C. No. 63456315.

Hago constar que he recibido la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo (SST). Considero que estoy capacitado (a), para cumplir la labor a mi asignada de manera segura y me comprometo a cumplir las normas de SST. Manifiesto haber recibido capacitación sobre el uso correcto y los riesgos para los cuales estos elementos de protección me van a proteger y tengo la responsabilidad de reportar de manera inmediata cualquier daño, perdida o desgaste para proceder a su respectiva reposición. Además me comprometo a usarlos cuando este en presencia del factor de riesgo, a darle un uso adecuado y a devolverle a la empresa los elementos desgastados o dañados.

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y SEGURIDAD INDUSTRIAL

ELEMENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL	Fecha de entrega																															Observaciones (Motivo de entrega)
	6/11/2020	14:50	Yudy Castro	Dolores	7/12/2020	10:00am	Yudy Castro	Yudy	6/01/2021	2:30	Yudy Castro	Dolores	12-07-21	6:30 pm	Yudy Castro	Perdida	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega				
MASCARILLA QUIRURGICA	Recibido (2)				Recibido (x1)				Recibido (x1)				Recibido (x1)																			Filtros de cambio diario se encuentran disponibles en farmacia
PANTALON DESECHABLE																																Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
POLAINAS																																Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
GORRO DESECHABLE																																Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
TAPABOCAS N95																																
GAFAS DE SEGURIDAD																																
CARETA																																
BATA DESDECHABLE																																
TRAJE DE BIOSEGURIDAD																																

CLINICA SAN JOSE S.A.S	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	PAGINA	1 DE 1
		FECHA	04/11/2020
		VERSION	3
		CODIGO	HSE-FO-213

DATOS DEL TRABAJADOR / PRESTADOR DE SERVICIOS

NOMBRE Y APELLIDOS: Jennifer Delgado Silva | No. CEDULA: 1093660613

TELEFONO: 3175763588 | DIRECCION: Cll 40A # 54-95 | CARGO: Fisioterapeuta

SERVICIO: | SERVICIOS GENERALES: ___ | ASISTENCIAL: ___ | ADMINISTRATIVO: ___ | OTROS: ¿Cual? ___

COMPROMISOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Yo, Jennifer Delgado S **Identificado con C.C. No.** 1093660613 **Firma** [illegible] **N° Celular** 3175763588 **Correo electronico** Jennifer.delgado3024@hot

Hago constar que he recibido la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo (SST). Considero que estoy capacitado (a), para cumplir la labor a mi asignada de manera segura y me comprometo a cumplir las normas de SST.

Manifiesto haber recibido capacitación sobre el uso correcto y los riesgos para los cuales estos elementos de protección me van a proteger y tengo la responsabilidad de reportar de manera inmediata cualquier daño, perdida o desgaste para proceder a su respectiva reposición. Además me comprometo a usarlos cuando este en presencia del factor de riesgo, a darle un uso adecuado y a devolverle a la empresa los elementos desgastados o dañados.

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y SEGURIDAD INDUSTRIAL

ELEMENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL	Fecha de entrega																																Observaciones (Motivo de entrega)
	26 [illegible]	1 [illegible]	[illegible]	[illegible]	27 [illegible]	6 [illegible]	30 [illegible]	6 Nombre Entrega	27 [illegible]	10 [illegible]	[illegible]	[illegible]	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega				
MASCARILLA QUIRURGICA	Recibido				Recibido				Recibido																								Filtros de cambio diario se encuentran disponibles en farmacia
PANTALON DESECHABLE	R																																Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
POLAINAS	Recibido				Recibido				Recibido																								Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
GORRO DESECHABLE	Recibido				Recibido				Recibido																								Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
TAPABOCAS N95	Recibido				Recibido				Recibido																								
GAFAS DE SEGURIDAD																																	
CARETA																																	
BATA DESDECHABLE	Recibido				Recibido				Recibido																								
TRAJE DE BIOSEGURIDAD	Recibido				Recibido				Recibido																								

CLINICA SAN JOSE S.A,S	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	PAGINA	1 DE 1
		FECHA	04/11/2020
		VERSION	3
		CODIGO	HSE-FO-213

DATOS DEL TRABAJADOR / PRESTADOR DE SERVICIOS

NOMBRE Y APELLIDOS: Jean Carlos Duarte Muñoz | No. CEDULA: 1005182932

TELEFONO: 3124008257 | DIRECCION: Transversal 57 N°022 | CARGO:

SERVICIO: | SERVICIOS GENERALES: ___ | ASISTENCIAL: ___ | ADMINISTRATIVO: X | OTROS. ¿Cuál? _____

COMPROMISOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Yo, _____ **Identificado con C.C. No.** _____ **Firma** _____ **N° Celular** _____ **Correo electronico** _____

Hago constar que he recibido la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo (SST). Considero que estoy capacitado (a), para cumplir la labor a mi asignada de manera segura y me comprometo a cumplir las normas de SST.

Manifiesto haber recibido capacitación sobre el uso correcto y los riesgos para los cuales estos elementos de protección me van a protager y tengo la responsabilidad de reportar de manera inmediata cualquier daño, perdida o desgaste para proceder a su respectiva reposición. Además me comprometo a usarlos cuando este en presencia del factor de riesgo, a darle un uso adecuado y a devolverle a la empresa los elementos desgastados o dañados.

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y SEGURIDAD INDUSTRIAL

ELEMENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Observaciones (Motivo de entrega)
	14-01-2021	7:12 PM	Jeison Carlos	Mario	15-01-202	7:50 P.M	Jeison Carlos	Mario																					
MASCARILLA QUIRURGICA		OK				ok																							Filtros de cambio diario se encuentran disponibles en farmacia
PANTALON DESECHABLE																													Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
POLAINAS																													Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
GORRO DESECHABLE																													Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
TAPABOCAS N95																													
GAFAS DE SEGURIDAD																													
CARETA																													
BATA DESDECHABLE																													
TRAJE DE BIOSEGURIDAD																													

CLINICA SAN JOSE S.A.S	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	PAGINA	1 DE 1
		FECHA	04/11/2020
		VERSION	3
		CÓDIGO	HSE-FO-213

DATOS DEL TRABAJADOR / PRESTADOR DE SERVICIOS

NOMBRE Y APELLIDOS: Natalia Diaz Carvajal — No. CEDULA: 1016254028

TELEFONO: 3173260698 — DIRECCION: — CARGO: Recepcion Administrativa

SERVICIO: — SERVICIOS GENERALES: ___ — ASISTENCIAL: ___ — ADMINISTRATIVO: X — OTROS: ¿Cual? ___

COMPROMISOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Yo, _____ **identificado con C.C. No.** _____ **Firma** _____ **N° Celular** _____ **Correo electronico** _____

Hago constar que he recibido la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo (SST). Considero que estoy capacitado (a), para cumplir la labor a mi asignada de manera segura y me comprometo a cumplir las normas de SST.

Manifiesto haber recibido capacitación sobre el uso correcto y los riesgos para los cuales estos elementos de protección me van a proteger y tengo la responsabilidad de reportar de manera inmediata cualquier daño, perdida o desgaste para proceder a su respectiva reposición. Además me comprometo a usarlos cuando este en presencia del factor de riesgo, a darle un uso adecuado y a devolverle a la empresa los elementos desgastados o dañados.

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y SEGURIDAD INDUSTRIAL

ELEMENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL	Fecha de entrega																																				Observaciones (Motivo de entrega)
	3/2/2020	5/2/2020	10/2/2020	17/2/2020	4/3/2020	11/3/2020	18/3/2020	25/3/2020	1/8/2020	3/8/2020	10/8/2020	17/8/2020	24/8/2020	31/8/2020	7/9/2020	14/9/2020	21/9/2020	28/9/2020	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega						
MASCARILLA QUIRURGICA	Recibido				Recibido				Recibido				Recibido																								Filtros de cambio diario se encuentran disponibles en farmacia
PANTALON DESECHABLE																																					Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
POLAINAS																																					Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
GORRO DESECHABLE																																					Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
TAPABOCAS N95																																					
GAFAS DE SEGURIDAD																																					
CARETA																																					
BATA DESDECHABLE																																					
TRAJE DE BIOSEGURIDAD																																					

CLINICA SAN JOSE S.A.S	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	PAGINA	1 DE 1
		FECHA	04/11/2020
		VERSION	3
		CODIGO	HSE-FO-213

DATOS DEL TRABAJADOR / PRESTADOR DE SERVICIOS

NOMBRE Y APELLIDOS: Victor Hugo Delgado Moncada — No. CEDULA: 91425971

TELEFONO: 320 4957132 — DIRECCION: — CARGO: Conductor

SERVICIO: — SERVICIOS GENERALES: ___ — ASISTENCIAL: X — ADMINISTRATIVO: ___ — OTROS: ¿Cuál? ___

COMPROMISOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Yo, _____ **Identificado con C.C. No.** _____ **Firma** _____ **N° Celular** _____ **Correo electronico** _____

Hago constar que he recibido la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo (SST). Considero que estoy capacitado (a), para cumplir la labor a mi asignada de manera segura y me comprometo a cumplir las normas de SST.

Manifiesto haber recibido capacitación sobre el uso correcto y los riesgos para los cuales estos elementos de protección me van a proteger y tengo la responsabilidad de reportar de manera inmediata cualquier daño, perdida o desgaste para proceder a su respectiva reposición. Además me comprometo a usarlos cuando este en presencia del factor de riesgo, a darle un uso adecuado y a devolverle a la empresa los elementos desgastados o dañados.

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y SEGURIDAD INDUSTRIAL

ELEMENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL	Fecha de entrega																												Observaciones (Motivo de entrega)
	08/09/2021	17/09/2020	Nombre Recibe	Nombre Entrega	08/12/2021	14/03/2022	Nombre Recibe	Nombre Entrega	16/03/2021	02/09/2021	Nombre Recibe	Nombre Entrega	18/04/2021	13/09/2021	Nombre Recibe	Nombre Entrega	26/04/2021	19/04/2022	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	
MASCARILLA QUIRURGICA	OK				OK								OK				OK												Filtros de cambio diario se encuentran disponibles en farmacia
PANTALON DESECHABLE																													Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
POLAINAS	OK				OK								OK				OK												Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
GORRO DESECHABLE	OK				OK								OK				OK												Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
TAPABOCAS N95	OK				OK				OK				OK				OK												
GAFAS DE SEGURIDAD																													
CARETA																													
BATA DESDECHABLE	OK				OK				OK				OK				OK												
TRAJE DE BIOSEGURIDAD	OK				OK								OK				OK												

CLINICA SAN JOSE S.A.S	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	PAGINA	1 DE 1
		FECHA	04/11/2020
		VERSION	3
		CODIGO	HSE-FO-213

DATOS DEL TRABAJADOR / PRESTADOR DE SERVICIOS

NOMBRE Y APELLIDOS: Yojana forbes Rangel — No. CEDULA: 49770716

TELEFONO: 3125740376 — DIRECCIÓN: — CARGO: Enfermeria

SERVICIO: C. Extprdu — SERVICIOS GENERALES: ___ — ASISTENCIAL: ___ — ADMINISTRATIVO: ___ — OTROS: ¿Cuál? ___

COMPROMISOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Yo, Yojana forbe **Identificado con C.C. No.** 49770716 **Firma** **Nº Celular** 3125740376 **Correo electronico** Yojana.forbes@gmail.c

Hago constar que he recibido la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo (SST). Considero que estoy capacitado (a), para cumplir la labor a mi asignada de manera segura y me comprometo a cumplir las normas de SST.
Manifiesto haber recibido capacitación sobre el uso correcto y los riesgos para los cuales estos elementos de protección me van a proteger y tengo la responsabilidad de reportar de manera inmediata cualquier daño, perdida o desgaste para proceder a su respectiva reposición. Además me comprometo a usarlos cuando este en presencia del factor de riesgo, a darle un uso adecuado y a devolverle a la empresa los elementos desgastados o dañados.

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y SEGURIDAD INDUSTRIAL

ELEMENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL	Fecha de entrega																											Observaciones (Motivo de entrega)
	18 Enero 2021	8:00	Yojana	Nombre Entrega	19 Feb de 2021	8:00	Yojana	Nombre Entrega	20 Feb 2021	8:00	Nombre Recibe	Yojana	21 Feb 2021	8:00	Nombre Recibe	Yojana	25 Feb 2021	7:00	Nombre Recibe	Yojana	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	
MASCARILLA QUIRURGICA	Recibido				Recibido				Recibi				Recibido				Recibido												Filtros de cambio diario se encuentran disponibles en farmacia
PANTALON DESECHABLE																													Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
POLAINAS																													Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
GORRO DESECHABLE	Recibido				Recibido				Recibido				Recibido				Recibido												Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
TAPABOCAS N95																	Recibido												
GAFAS DE SEGURIDAD																													
CARETA																													
BATA DESDECHABLE	Recibido												Recibido				Recibido												
TRAJE DE BIOSEGURIDAD																													

CLINICA SAN JOSE S.A,S	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	PAGINA	1 DE 1
		FECHA	04/11/2020
		VERSION	3
		CODIGO	HSE-FO-213

DATOS DEL TRABAJADOR / PRESTADOR DE SERVICIOS

NOMBRE Y APELLIDOS: Angie vanessa Guaquera caro

No. CEDULA: 1096240019

TELEFONO: 3133409537

DIRECCION: Cra 53 # 42-11

CARGO: Aux Enfermeria

SERVICIO: SERVICIOS GENERALES: ___ ASISTENCIAL: ___ ADMINISTRATIVO: ___ OTROS: ¿Cuál? ___

COMPROMISOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Yo, ___ **Identificado con C.C. No.** ___ **Firma** ___ **N° Celular** ___ **Correo electronico** ___

Hago constar que he recibido la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo (SST). Considero que estoy capacitado (a), para cumplir la labor a mi asignada de manera segura y me comprometo a cumplir las normas de SST.

Manifiesto haber recibido capacitación sobre el uso correcto y los riesgos para los cuales estos elementos de protección me van a proteger y tengo la responsabilidad de reportar de manera inmediata cualquier daño, perdida o desgaste para proceder a su respectiva reposición. Además me comprometo a usarlos cuando este en presencia del factor de riesgo, a darle un uso adecuado y a devolverle a la empresa los elementos desgastados o dañados.

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y SEGURIDAD INDUSTRIAL

ELEMENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL	Fecha de entrega																																				Observaciones (Motivo de entrega)
	23 Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	28 Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	2 Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega		
MASCARILLA QUIRURGICA	OK				OK				OK																					Filtros de cambio diario se encuentran disponibles en farmacia
PANTALON DESECHABLE	OK																													Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
POLAINAS	OK				OK				OK																					Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
GORRO DESECHABLE	OK				OK				OK																					Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
TAPABOCAS N95	OK				OK				OK																					
GAFAS DE SEGURIDAD																														
CARETA																														
BATA DESDECHABLE	OK				OK				OK																					
TRAJE DE BIOSEGURIDAD					OK				OK																					

CLINICA SAN JOSE S.A.S	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	PAGINA	1 DE 1
		FECHA	04/11/2020
		VERSION	3
		CODIGO	HSE-FO-213

DATOS DEL TRABAJADOR / PRESTADOR DE SERVICIOS

NOMBRE Y APELLIDOS: Gutierrez Hoyos Jorge Enrique | No. CEDULA: 91 496066

TELEFONO: | DIRECCION: | CARGO: Portero

SERVICIO: Portaria | SERVICIOS GENERALES: ___ | ASISTENCIAL: ___ | ADMINISTRATIVO: ___ | OTROS: ¿Cuál? ___

COMPROMISOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Yo, _____ **Identificado con C.C. No.** _____ **Firma** _____ **N° Celular** _____ **Correo electronico** _____

Hago constar que he recibido la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo (SST). Considero que estoy capacitado (a), para cumplir la labor a mi asignada de manera segura y me comprometo a cumplir las normas de SST. Manifiesto haber recibido capacitación sobre el uso correcto y los riesgos para los cuales estos elementos de protección me van a proteger y tengo la responsabilidad de reportar de manera inmediata cualquier daño, perdida o desgaste para proceder a su respectiva reposición. Además me comprometo a usarlos cuando este en presencia del factor de riesgo, a darle un uso adecuado y a devolverle a la empresa los elementos desgastados o dañados.

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y SEGURIDAD INDUSTRIAL

ELEMENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL	Fecha de entrega																														Observaciones (Motivo de entrega)
	Corporativo	14/10/20	18/01/21	Corporativo	Corporativo	14/10/20	19/01/21	Mauricio	Corporativo	06/10/20	27/01/21	Corporativo	Corporativo	06/10/20	27/01/21	Mauricio	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega			
MASCARILLA QUIRURGICA	Recibido.				Recibido.				(R)				(R)																		Filtros de cambio diario se encuentran disponibles en farmacia
PANTALON DESECHABLE																															Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
POLAINAS																															Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
GORRO DESECHABLE																															Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
TAPABOCAS N95																															
GAFAS DE SEGURIDAD																															
CARETA																															
BATA DESDECHABLE																															
TRAJE DE BIOSEGURIDAD																															

-Gutierrez Hoyos Jorge Enrique-

CLINICA SAN JOSE S.A.S	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	PAGINA	1 DE 1
		FECHA	04/11/2020
		VERSION	3
		CODIGO	HSE-FO-213

DATOS DEL TRABAJADOR / PRESTADOR DE SERVICIOS

NOMBRE Y APELLIDOS: Gutierrez Hoyos Jorge Enrique | No. CEDULA: 91 236.066.

TELEFONO: | DIRECCION: | CARGO: Portería

SERVICIO: Portería | SERVICIOS GENERALES: ___ | ASISTENCIAL: ___ | ADMINISTRATIVO: ___ | OTROS: ¿Cuál? ___

COMPROMISOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Yo, ___ **Identificado con C.C. No.** ___ **Firma** ___ **N° Celular** ___ **Correo electronico** ___

Hago constar que he recibido la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo (SST). Considero que estoy capacitado (a), para cumplir la labor a mi asignada de manera segura y me comprometo a cumplir las normas de SST.

Manifiesto haber recibido capacitación sobre el uso correcto y los riesgos para los cuales estos elementos de protección me van a proteger y tengo la responsabilidad de reportar de manera inmediata cualquier daño, perdida o desgaste para proceder a su respectiva reposición. Además me comprometo a usarlos cuando este en presencia del factor de riesgo, a darle un uso adecuado y a devolverle a la empresa los elementos desgastados o dañados.

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y SEGURIDAD INDUSTRIAL

ELEMENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Observaciones (Motivo de entrega)
	6 Septiembre	14:00	21/09/2021	Rosa	6 Septiembre	14:00	22/09/21	Rosa	6 Septiembre	06:00	23 Septiembre	Mary					
MASCARILLA QUIRURGICA	Recibido				Recibido				Recibido								Filtros de cambio diario se encuentran disponibles en farmacia
PANTALON DESECHABLE																	Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
POLAINAS																	Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
GORRO DESECHABLE																	Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
TAPABOCAS N95																	
GAFAS DE SEGURIDAD																	
CARETA																	
BATA DESDECHABLE																	
TRAJE DE BIOSEGURIDAD																	

Gutierrez Hoyos Jorge Enrique

CLINICA SAN JOSE S.A.S	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	PAGINA	1 DE 1
		FECHA	04/11/2020
		VERSION	3
		CODIGO	HSE-FO-213

DATOS DEL TRABAJADOR / PRESTADOR DE SERVICIOS

NOMBRE Y APELLIDOS: Juan Bómez Zapata — No. CEDULA: CE 654484

TELEFONO: 3168500203 — DIRECCION: 51 #17-02 Apto 605 — CARGO: Cirujano Plástico

SERVICIO: ___ SERVICIOS GENERALES: ___ ASISTENCIAL: ___ ADMINISTRATIVO: ___ OTROS. ¿Cuál? ___

COMPROMISOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Yo, _____ **Identificado con C.C. No.** _____ **Firma** _____ **N° Celular** _____ **Correo electronico** _____

Hago constar que he recibido la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo (SST). Considero que estoy capacitado (a), para cumplir la labor a mi asignada de manera segura y me comprometo a cumplir las normas de SST.

Manifiesto haber recibido capacitación sobre el uso correcto y los riesgos para los cuales estos elementos de protección me van a proteger y tengo la responsabilidad de reportar de manera inmediata cualquier daño, perdida o desgaste para proceder a su respectiva reposición. Además me comprometo a usarlos cuando este en presencia del factor de riesgo, a darle un uso adecuado y a devolverle a la empresa los elementos desgastados o dañados.

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y SEGURIDAD INDUSTRIAL

ELEMENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL	Fecha de entrega																																								Observaciones (Motivo de entrega)
	[illegible]	[illegible]	[illegible]	Nombre Entrega	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega		
MASCARILLA QUIRURGICA	✓				✓																									Filtros de cambio diario se encuentran disponibles en farmacia
PANTALON DESECHABLE																														Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
POLAINAS																														Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
GORRO DESECHABLE	✓				✓																									Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
TAPABOCAS N95	✓				✓																									
GAFAS DE SEGURIDAD																														
CARETA																														
BATA DESDECHABLE	✓				✓																									
TRAJE DE BIOSEGURIDAD																														

CLINICA SAN JOSE S.A.S	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	PAGINA	1 DE 1
		FECHA	04/11/2020
		VERSION	3
		CODIGO	HSE-FO-213

DATOS DEL TRABAJADOR / PRESTADOR DE SERVICIOS

NOMBRE Y APELLIDOS: Yuri Gonzalez — No. CEDULA: 1096242098

TELEFONO: — DIRECCION: — CARGO: Aux. enfermería

SERVICIO: Cirug 2 — SERVICIOS GENERALES: ___ — ASISTENCIAL: ✓ — ADMINISTRATIVO: ___ — OTROS: ¿Cuál? ___

COMPROMISOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Yo, Yuri Gonzalez **Identificado con C.C. No.** 1096242098 **Firma** ___ **N° Celular** ___ **Correo electronico** ___

Hago constar que he recibido la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo (SST). Considero que estoy capacitado (a), para cumplir la labor a mi asignada de manera segura y me comprometo a cumplir las normas de SST. Manifiesto haber recibido capacitación sobre el uso correcto y los riesgos para los cuales estos elementos de protección me van a proteger y tengo la responsabilidad de reportar de manera inmediata cualquier daño, perdida o desgaste para proceder a su respectiva reposición. Además me comprometo a usarlos cuando este en presencia del factor de riesgo, a darle un uso adecuado y a devolverle a la empresa los elementos desgastados o dañados.

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y SEGURIDAD INDUSTRIAL

ELEMENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL	Fecha de entrega																																Observaciones (Motivo de entrega)
	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega					
MASCARILLA QUIRURGICA	Recibido																																Filtros de cambio diario se encuentran disponibles en farmacia
PANTALON DESECHABLE																																	Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
POLAINAS																																	Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
GORRO DESECHABLE	Recibido																																Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
TAPABOCAS N95	Recibido																																
GAFAS DE SEGURIDAD																																	
CARETA																																	
BATA DESDECHABLE																																	
TRAJE DE BIOSEGURIDAD																																	

CLINICA SAN JOSE S.A.S	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	PAGINA	1 DE 1
		FECHA	04/11/2020
		VERSION	3
		CODIGO	HSE-FO-213

DATOS DEL TRABAJADOR / PRESTADOR DE SERVICIOS

NOMBRE Y APELLIDOS: Gustavo Andres Gómez Carvajal — No. CEDULA: 1018955211

TELEFONO: 3203832193 — DIRECCION: — CARGO: medico General

SERVICIO: Hx — SERVICIOS GENERALES: ___ — ASISTENCIAL: X — ADMINISTRATIVO: ___ — OTROS: ¿Cuál? ___

COMPROMISOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Yo, Gustavo Gómez **Identificado con C.C. No.** 1018955211 **Firma** [signature] **N° Celular** ___ **Correo electronico** ___

Hago constar que he recibido la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo (SST). Considero que estoy capacitado (a), para cumplir la labor a mi asignada de manera segura y me comprometo a cumplir las normas de SST.

Manifiesto haber recibido capacitación sobre el uso correcto y los riesgos para los cuales estos elementos de protección me van a proteger y tengo la responsabilidad de reportar de manera inmediata cualquier daño, perdida o desgaste para proceder a su respectiva reposición. Además me comprometo a usarlos cuando este en presencia del factor de riesgo, a darle un uso adecuado y a devolverle a la empresa los elementos desgastados o dañados.

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y SEGURIDAD INDUSTRIAL

ELEMENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL	Fecha de entrega																												Observaciones (Motivo de entrega)
	15/01/2021	Otoniel	Gustavo	Mario	18/01/2021	Otoniel	Gustavo	Mario	26/01/2021	Otoniel	Gustavo	Mario	27/01/2021	Otoniel	Gustavo	Mario	28/01/2021	Otoniel	Gustavo	Mario	29/01/2021	Otoniel	Gustavo	Mario	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	
MASCARILLA QUIRURGICA	Recibido												Recibido				Recibido												Filtros de cambio diario se encuentran disponibles en farmacia
PANTALON DESECHABLE																													Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
POLAINAS	Recibido												Recibido				Recibido												Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
GORRO DESECHABLE																													Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
TAPABOCAS N95	Recibido				Recibido				Recibido				Recibido				Recibido				Recibido								
GAFAS DE SEGURIDAD																													
CARETA																													
BATA DESDECHABLE	Recibido				Recibido				Recibido				Recibido				Recibido				Recibido								
TRAJE DE BIOSEGURIDAD	Recibido																Traje mayo												

CLINICA SAN JOSE S.A,S	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	PAGINA	1 DE 1
		FECHA	04/11/2020
		VERSION	3
		CODIGO	HSE-FO-213

DATOS DEL TRABAJADOR / PRESTADOR DE SERVICIOS

NOMBRE Y APELLIDOS: Gina Gutierrez | No. CEDULA: 63462893

TELEFONO: | DIRECCION: | CARGO:

SERVICIO: | SERVICIOS GENERALES: ___ | ASISTENCIAL: ___ | ADMINISTRATIVO: ___ | OTROS: ¿Cuál? UNB

COMPROMISOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Yo, _____ **Identificado con C.C. No.** _____ **Firma** _____ **N° Celular** _____ **Correo electronico** _____

Hago constar que he recibido la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo (SST). Considero que estoy capacitado (a), para cumplir la labor a mi asignada de manera segura y me comprometo a cumplir las normas de SST. Manifiesto haber recibido capacitación sobre el uso correcto y los riesgos para los cuales estos elementos de protección me van a proteger y tengo la responsabilidad de reportar de manera inmediata cualquier daño, pérdida o desgaste para proceder a su respectiva reposición. Además me comprometo a usarlos cuando este en presencia del factor de riesgo, a darle un uso adecuado y a devolverle a la empresa los elementos desgastados o dañados.

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y SEGURIDAD INDUSTRIAL

ELEMENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL	Fecha de entrega																																				Observaciones (Motivo de entrega)
	13/04/2021	Gina	Nombre Recibe	Gina Gutierrez	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega		
MASCARILLA QUIRURGICA	Recibido																																				Filtros de cambio diario se encuentran disponibles en farmacia
PANTALON DESECHABLE																																					Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
POLAINAS																																					Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
GORRO DESECHABLE	Recibido																																				Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
TAPABOCAS N95																																					
GAFAS DE SEGURIDAD																																					
CARETA																																					
BATA DESDECHABLE	Recibido																																				
TRAJE DE BIOSEGURIDAD																																					

CLINICA SAN JOSE S.A.S	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	PAGINA	1 DE 1
		FECHA	04/11/2020
		VERSION	3
		CODIGO	HSE-FO-213

DATOS DEL TRABAJADOR / PRESTADOR DE SERVICIOS

NOMBRE Y APELLIDOS: Carlos Antonio Garcia Bolivar | No. CEDULA: 3715269

TELEFONO: | DIRECCION: Cl. San José | CARGO: Medico Esp Salud Ocup

SERVICIO: CE | SERVICIOS GENERALES: ___ | ASISTENCIAL: X | ADMINISTRATIVO: ___ | OTROS: ¿Cuál? ___

COMPROMISOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Yo, _____ **Identificado con C.C. No.** _____ **Firma** _____ **N° Celular** _____ **Correo electronico** _____

Hago constar que he recibido la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo (SST). Considero que estoy capacitado (a), para cumplir la labor a mi asignada de manera segura y me comprometo a cumplir las normas de SST.

Manifiesto haber recibido capacitación sobre el uso correcto y los riesgos para los cuales estos elementos de protección me van a proteger y tengo la responsabilidad de reportar de manera inmediata cualquier daño, perdida o desgaste para proceder a su respectiva reposición. Además me comprometo a usarlos cuando este en presencia del factor de riesgo, a darle un uso adecuado y a devolverle a la empresa los elementos desgastados o dañados.

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y SEGURIDAD INDUSTRIAL

ELEMENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL	Fecha de entrega																																				Observaciones (Motivo de entrega)
	13-04-21	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	13-04-21	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	22 de abril 21	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	20-04-21	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega		
MASCARILLA QUIRURGICA	Recibido				Recibido								Recibido																	Filtros de cambio diario se encuentran disponibles en farmacia
PANTALON DESECHABLE																														Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
POLAINAS																														Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
GORRO DESECHABLE	Recibido				Recibido				Recibido				Recibido																	Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
TAPABOCAS N95					Recibido																									
GAFAS DE SEGURIDAD																														
CARETA																														
BATA DESDECHABLE	Recibido				Recibido				Recibido				Recibido																	
TRAJE DE BIOSEGURIDAD																														

CLINICA SAN JOSE S.A.S	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	PAGINA	1 DE 1
		FECHA	04/11/2020
		VERSION	3
		CODIGO	HSE-FO-213

DATOS DEL TRABAJADOR / PRESTADOR DE SERVICIOS

NOMBRE Y APELLIDOS: Marielena Gomez Benitez

No. CEDULA: 1096235838

TELEFONO: 3219319598

DIRECCION: Calle 48 # 13-103

CARGO: Aux Facturacion

SERVICIO: SERVICIOS GENERALES: ___ ASISTENCIAL: ___ ADMINISTRATIVO: X OTROS: ¿Cuál? ___

COMPROMISOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Yo, _____ **Identificado con C.C. No.** _____ **Firma** _____ **N° Celular** _____ **Correo electronico** _____

Hago constar que he recibido la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo (SST). Considero que estoy capacitado (a), para cumplir la labor a mi asignada de manera segura y me comprometo a cumplir las normas de SST.

Manifiesto haber recibido capacitación sobre el uso correcto y los riesgos para los cuales estos elementos de protección me van a proteger y tengo la responsabilidad de reportar de manera inmediata cualquier daño, perdida o desgaste para proceder a su respectiva reposición. Además me comprometo a usarlos cuando este en presencia del factor de riesgo, a darle un uso adecuado y a devolverle a la empresa los elementos desgastados o dañados.

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y SEGURIDAD INDUSTRIAL

ELEMENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL	Fecha de entrega																																Observaciones (Motivo de entrega)
	12/04/2021	2/10/2021	Marielena	Nombre Entrega	12/04/2021	7/12/2021	Marielena	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega					
MASCARILLA QUIRURGICA																																	Filtros de cambio diario se encuentran disponibles en farmacia
PANTALON DESECHABLE																																	Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
POLAINAS																																	Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
GORRO DESECHABLE	Recibido				Recibido																												Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
TAPABOCAS N95																																	
GAFAS DE SEGURIDAD																																	
CARETA																																	
BATA DESDECHABLE																																	
TRAJE DE BIOSEGURIDAD																																	

CLINICA SAN JOSE S.A.S	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	PAGINA	1 DE 1
		FECHA	04/11/2020
		VERSION	3
		CODIGO	HSE-FO-213

DATOS DEL TRABAJADOR / PRESTADOR DE SERVICIOS

NOMBRE Y APELLIDOS: Gina María Gómez Quintero — No. CEDULA: 1098772260

TELEFONO: 3114537391 — DIRECCION: Cra 60 # 298-39 — CARGO: fisioterapeuta

SERVICIO: Consulta Ext — SERVICIOS GENERALES: ___ — ASISTENCIAL: X — ADMINISTRATIVO: ___ — OTROS: ¿Cuál? ___

COMPROMISOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Yo, Gina Gómez **Identificado con C.C. No.** 1098772260 **Firma** ___ **N° Celular** ___ **Correo electronico** ___

Hago constar que he recibido la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo (SST). Considero que estoy capacitado (a), para cumplir la labor a mi asignada de manera segura y me comprometo a cumplir las normas de SST.

Manifiesto haber recibido capacitación sobre el uso correcto y los riesgos para los cuales estos elementos de protección me van a proteger y tengo la responsabilidad de reportar de manera inmediata cualquier daño, perdida o desgaste para proceder a su respectiva reposición. Además me comprometo a usarlos cuando este en presencia del factor de riesgo, a darle un uso adecuado y a devolverle a la empresa los elementos desgastados o dañados.

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y SEGURIDAD INDUSTRIAL

ELEMENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL	Fecha de entrega																								Observaciones (Motivo de entrega)
	06/10/2021	12:05 p.m.	Nombre Recibe: Gina Gómez	Nombre Entrega: Estefanía	13/10/2021	9:40 a.m.	Nombre Recibe: Gina Gómez	Nombre Entrega: Kevin	14/10/2021	12:05 p.m.	Nombre Recibe: Gina Gómez	Nombre Entrega: Maria	15/10/2021	11:30 a.m.	Nombre Recibe: Gina Gómez	Nombre Entrega: Maria	17/10/2021	1:05 p.m.	Nombre Recibe: Gina Gómez	Nombre Entrega: Rosibel	19/10/2021	12:05 p.m.	Nombre Recibe: Gina Gómez	Nombre Entrega: Maria					
MASCARILLA QUIRURGICA	OK				OK				OK				OK				OK				OK								Filtros de cambio diario se encuentran disponibles en farmacia
PANTALON DESECHABLE																													Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
POLAINAS																													Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
GORRO DESECHABLE	OK				OK				OK				OK				OK				OK								Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
TAPABOCAS N95																													
GAFAS DE SEGURIDAD																													
CARETA																													
BATA DESDECHABLE	OK				OK				OK				OK				OK				OK								
TRAJE DE BIOSEGURIDAD																													

CLINICA SAN JOSE S.A.S	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	PAGINA	1 DE 1
		FECHA	04/11/2020
		VERSION	3
		CODIGO	HSE-FO-213

DATOS DEL TRABAJADOR / PRESTADOR DE SERVICIOS

NOMBRE Y APELLIDOS: Martha Gamarra Mejia | No. CEDULA: 37358528

TELEFONO: | DIRECCION: | CARGO: Auxiliar

SERVICIO: | SERVICIOS GENERALES: ___ | ASISTENCIAL: ___ | ADMINISTRATIVO: ___ | OTROS: ¿Cuál? ___

COMPROMISOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Yo, _____ **Identificado con C.C. No.** _____ **Firma** _____ **N° Celular** _____ **Correo electronico** _____

Hago constar que he recibido la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo (SST). Considero que estoy capacitado (a), para cumplir la labor a mi asignada de manera segura y me comprometo a cumplir las normas de SST.
Manifiesto haber recibido capacitación sobre el uso correcto y los riesgos para los cuales estos elementos de protección me van a proteger y tengo la responsabilidad de reportar de manera inmediata cualquier daño, perdida o desgaste para proceder a su respectiva reposición. Además me comprometo a usarlos cuando este en presencia del factor de riesgo, a darle un uso adecuado y a devolverle a la empresa los elementos desgastados o dañados.

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y SEGURIDAD INDUSTRIAL

ELEMENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL	Fecha de entrega																												Observaciones (Motivo de entrega)
	15/12/20	6:30pm	Martha	Martha	16/12/20	6:30pm	Martha	Martha	22-12-20	6:30pm	Martha	Martha	12-01-21	6:30pm	Martha	Martha	11-02-21	6:30pm	Martha	Martha	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	
MASCARILLA QUIRURGICA																													Filtros de cambio diario se encuentran disponibles en farmacia
PANTALON DESECHABLE																													Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
POLAINAS																													Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
GORRO DESECHABLE									X				X				X												Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
TAPABOCAS N95		X				X			X				X				X												
GAFAS DE SEGURIDAD																													
CARETA																													
BATA DESDECHABLE		X				X			X				X				X												
TRAJE DE BIOSEGURIDAD																													

CLINICA SAN JOSE S.A.S	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	PAGINA	1 DE 1
		FECHA	04/11/2020
		VERSION	3
		CODIGO	HSE-FO-213

DATOS DEL TRABAJADOR / PRESTADOR DE SERVICIOS

NOMBRE Y APELLIDOS: Jhennifer K. Garcia Jurado — No. CEDULA: 1096219472

TELEFONO: 3105824884 — DIRECCION: — CARGO: Aux de enfermera

SERVICIO: Hx — SERVICIOS GENERALES: ___ — ASISTENCIAL: X — ADMINISTRATIVO: ___ — OTROS: ¿Cual? ___

COMPROMISOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Yo, Jhennifer K Garcia identificado con C.C. No. 1096219472 Firma [signature] N° Celular 3105824884 Correo electronico ___

Hago constar que he recibido la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo (SST). Considero que estoy capacitado (a), para cumplir la labor a mi asignada de manera segura y me comprometo a cumplir las normas del SST.
Manifiesto haber recibido capacitación sobre el uso correcto y los riesgos para los cuales estos elementos de protección me van a proteger y tengo la responsabilidad de reportar de manera inmediata cualquier daño, perdida o desgaste para proceder a su respectiva reposición. Además me comprometo a usarlos cuando este en presencia del factor de riesgo, a darle un uso adecuado y a devolverle a la empresa los elementos desgastados o dañados.

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y SEGURIDAD INDUSTRIAL

ELEMENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL	Fecha de entrega																								Observaciones (Motivo de entrega)
	18-12-20	5:50	[signature]	[signature]	29-12-20	8:00	[signature]	[signature]	27-12-20	12:00	[signature]	[signature]	8-01-21	6:00	[signature]	[signature]	09-01-21	[signature]	8:00	[signature]	09-01-21	10:30	[signature]	[signature]	[signature]	[signature]	[signature]	[signature]	
MASCARILLA QUIRURGICA	Jhennifer				Recibe																				Recibe				Filtros de cambio diario se encuentran disponibles en farmacia
PANTALON DESECHABLE																													Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
POLAINAS																													Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
GORRO DESECHABLE													Recibe				Recibe												Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
TAPABOCAS N95																					Recibido								
GAFAS DE SEGURIDAD																													
CARETA																													
BATA DESDECHABLE									Recibe												Recibido								
TRAJE DE BIOSEGURIDAD																													

CLINICA SAN JOSE S.A.S	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	PAGINA	1 DE 1
		FECHA	04/11/2020
		VERSION	3
		CODIGO	HSE-FO-213

DATOS DEL TRABAJADOR / PRESTADOR DE SERVICIOS

NOMBRE Y APELLIDOS: Gerson Garcia Gutierrez | No. CEDULA: 1.104.134.488

TELEFONO: | DIRECCION: | CARGO: Aux Sistemas

SERVICIO: | SERVICIOS GENERALES: ___ | ASISTENCIAL: ___ | ADMINISTRATIVO: ___ | OTROS: ¿Cuál? ___

COMPROMISOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Yo, ___ **Identificado con C.C. No.** ___ **Firma** ___ **Nº Celular** ___ **Correo electronico** ___

Hago constar que he recibido la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo (SST). Considero que estoy capacitado (a). para cumplir la labor a mi asignada de manera segura y me comprometo a cumplir las normas de SST.

Manifiesto haber recibido capacitación sobre el uso correcto y los riesgos para los cuales estos elementos de protección me van a proteger y tengo la responsabilidad de reportar de manera inmediata cualquier daño, perdida o desgaste para proceder a su respectiva reposición. Además me comprometo a usarlos cuando este en presencia del factor de riesgo, a darle un uso adecuado y a devolverle a la empresa los elementos desgastados o dañados.

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y SEGURIDAD INDUSTRIAL

ELEMENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL	Fecha de entrega																												Observaciones (Motivo de entrega)
	04/11/2020	8:00 am	Gerson	Nombre Firma	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	
MASCARILLA QUIRURGICA	6292																												Filtros de cambio diario se encuentran disponibles en farmacia
PANTALON DESECHABLE																													Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
POLAINAS																													Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
GORRO DESECHABLE																													Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
TAPABOCAS N95																													
GAFAS DE SEGURIDAD																													
CARETA																													
BATA DESDECHABLE																													
TRAJE DE BIOSEGURIDAD																													

CLINICA SAN JOSE S.A.S	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	PAGINA	1 DE 1
		FECHA	04/11/2020
		VERSION	3
		CODIGO	HSE-FO-213

DATOS DEL TRABAJADOR / PRESTADOR DE SERVICIOS

NOMBRE Y APELLIDOS: Angel Gabriel Plata | No. CEDULA: 13850362

TELEFONO: 3204497476 | DIRECCION: | CARGO: Medico

SERVICIO: | SERVICIOS GENERALES: ____ | ASISTENCIAL: ____ | ADMINISTRATIVO: ____ | OTROS: ¿Cuál? _____

COMPROMISOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Yo, _____ **Identificado con C.C. No.** _____ **Firma** _____ **N° Celular** _____ **Correo electronico** _____

Hago constar que he recibido la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo (SST). Considero que estoy capacitado (a), para cumplir la labor a mi asignada de manera segura y me comprometo a cumplir las normas de SST.
Manifiesto haber recibido capacitación sobre el uso correcto y los riesgos para los cuales estos elementos de protección me van a proteger y tengo la responsabilidad de reportar de manera inmediata cualquier daño, perdida o desgaste para proceder a su respectiva reposición. Además me comprometo a usarlos cuando este en presencia del factor de riesgo, a darle un uso adecuado y a devolverle a la empresa los elementos desgastados o dañados.

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y SEGURIDAD INDUSTRIAL

ELEMENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL	Fecha de entrega																																								Observaciones (Motivo de entrega)
	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega													
MASCARILLA QUIRURGICA																																									Filtros de cambio diario se encuentran disponibles en farmacia
PANTALON DESECHABLE																																									Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
POLAINAS																																									Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
GORRO DESECHABLE																																									Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
TAPABOCAS N95	Recibido																																								
GAFAS DE SEGURIDAD																																									
CARETA																																									
BATA DESDECHABLE	Recibido																																								
TRAJE DE BIOSEGURIDAD																																									

CLINICA SAN JOSE S.A,S	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	PAGINA	1 DE 1
		FECHA	04/11/2020
		VERSION	3
		CODIGO	HSE-FO-213

DATOS DEL TRABAJADOR / PRESTADOR DE SERVICIOS

NOMBRE Y APELLIDOS: Sandra Hoce — No. CEDULA: 1098621369

TELÉFONO: 3144060760 — DIRECCION: Calle 79B - 178-63 — CARGO: Aux Enfermeria

SERVICIO: Cirugia — SERVICIOS GENERALES: ___ — ASISTENCIAL: ___ — ADMINISTRATIVO: ___ — OTROS: ¿Cual? ___

COMPROMISOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Yo, Sandra Hoce **Identificado con C.C. No.** 1098621369 **Firma** Sandra Hoce **N° Celular** 3144060760 **Correo electronico** Sandramichera@gmail.com

Hago constar que he recibido la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo (SST). Considero que estoy capacitado (a), para cumplir la labor a mi asignada de manera segura y me comprometo a cumplir las normas de SST.

Manifiesto haber recibido capacitación sobre el uso correcto y los riesgos para los cuales estos elementos de protección me van a proteger y tengo la responsabilidad de reportar de manera inmediata cualquier daño, perdida o desgaste para proceder a su respectiva reposición. Además me comprometo a usarlos cuando este en presencia del factor de riesgo, a darle un uso adecuado y a devolverle a la empresa los elementos desgastados o dañados.

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y SEGURIDAD INDUSTRIAL

ELEMENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL	Fecha de entrega																																Observaciones (Motivo de entrega)
	27 Fecha de entrega	7 Hora de entrega	Sandra Nombre Recibe	Y Nombre Entrega	27 Fecha de entrega	7 Hora de entrega	Sandra Nombre Recibe	Y Nombre Entrega	27 Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega					
MASCARILLA QUIRURGICA	Recibido				Recibido				Recibido																								Filtros de cambio diario se encuentran disponibles en farmacia
PANTALON DESECHABLE																																	Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
POLAINAS																																	Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
GORRO DESECHABLE	Recibido				Recibido																												Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
TAPABOCAS N95																																	
GAFAS DE SEGURIDAD																																	
CARETA																																	
BATA DESDECHABLE					Recibido																												
TRAJE DE BIOSEGURIDAD																																	

CLINICA SAN JOSE S.A.S	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	PAGINA	1 DE 1
		FECHA	04/11/2020
		VERSION	3
		CODIGO	HSE-FO-213

DATOS DEL TRABAJADOR / PRESTADOR DE SERVICIOS

NOMBRE Y APELLIDOS: Oday Hernandez | No. CEDULA: 1096189529

TELEFONO: 3144913967 | DIRECCION: Cra 46 36 B 117 | CARGO: Aux enf.

SERVICIO: Jamisonal | SERVICIOS GENERALES: ___ | ASISTENCIAL: ___ | ADMINISTRATIVO: ___ | OTROS: ¿Cuál? ___

COMPROMISOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Yo, ___ **Identificado con C.C. No.** ___ **Firma** ___ **N° Celular** ___ **Correo electronico** ___

Hago constar que he recibido la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo (SST). Considero que estoy capacitado (a), para cumplir la labor a mi asignada de manera segura y me comprometo a cumplir las normas de SST.

Manifiesto haber recibido capacitación sobre el uso correcto y los riesgos para los cuales estos elementos de protección me van a proteger y tengo la responsabilidad de reportar de manera inmediata cualquier daño, perdida o desgaste para proceder a su respectiva reposición. Además me comprometo a usarlos cuando este en presencia del factor de riesgo, a darle un uso adecuado y a devolverle a la empresa los elementos desgastados o dañados.

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y SEGURIDAD INDUSTRIAL

ELEMENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL	Fecha de entrega																																				Observaciones (Motivo de entrega)
	28/01/21	10:00	Oday Hernandez	Nombre Entrega	28/01/21	10:00	Oday Hernandez	Nombre Entrega	28/01/21	10:00	Oday Hernandez	Nombre Entrega	28/01/21	10:00	Oday Hernandez	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega		
MASCARILLA QUIRURGICA	Recibido				recibido				Recibido				Recibido																								Filtros de cambio diario se encuentran disponibles en farmacia
PANTALON DESECHABLE																																					Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
POLAINAS																																					Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
GORRO DESECHABLE	Recibido				recibido				Recibido				recibido																								Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
TAPABOCAS N95																																					
GAFAS DE SEGURIDAD																																					
CARETA																																					
BATA DESDECHABLE																																					
TRAJE DE BIOSEGURIDAD																																					

CLINICA SAN JOSE S.A.S	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	PAGINA	1 DE 1
		FECHA	04/11/2020
		VERSION	3
		CODIGO	HSE-FO-213

DATOS DEL TRABAJADOR / PRESTADOR DE SERVICIOS

NOMBRE Y APELLIDOS: Daniel Martinez | No. CEDULA:

TELEFONO: 3016935978 | DIRECCION: | CARGO:

SERVICIO: | SERVICIOS GENERALES: ___ | ASISTENCIAL: ___ | ADMINISTRATIVO: ___ | OTROS: ¿Cuál? _____

COMPROMISOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Yo, Daniel Martinez **Identificado con C.C. No.** 79949346 **Firma** _____ **N° Celular** _____ **Correo electronico** _____

Hago constar que he recibido la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo (SST). Considero que estoy capacitado (a), para cumplir la labor a mi asignada de manera segura y me comprometo a cumplir las normas de SST.

Manifiesto haber recibido capacitación sobre el uso correcto y los riesgos para los cuales estos elementos de protección me van a proteger y tengo la responsabilidad de reportar de manera inmediata cualquier daño, perdida o desgaste para proceder a su respectiva reposición. Además me comprometo a usarlos cuando este en presencia del factor de riesgo, a darle un uso adecuado y a devolverle a la empresa los elementos desgastados o dañados.

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y SEGURIDAD INDUSTRIAL

ELEMENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL	Fecha de entrega																																				Observaciones (Motivo de entrega)
	20/01/2021	10 de 2021	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega		
MÁSCARILLA QUIRURGICA		X																												Filtros de cambio diario se encuentran disponibles en farmacia
PANTALON DESECHABLE																														Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
POLAINAS																														Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
GORRO DESECHABLE																														Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
TAPABOCAS N95																														
GAFAS DE SEGURIDAD																														
CARETA																														
BATA DESDECHABLE		X																												
TRAJE DE BIOSEGURIDAD																														

CLINICA SAN JOSE S.A.S	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	PAGINA	1 DE 1
		FECHA	04/11/2020
		VERSION	3
		CODIGO	HSE-FO-213

DATOS DEL TRABAJADOR / PRESTADOR DE SERVICIOS

NOMBRE Y APELLIDOS: Monica Hernandez Espinosa — No. CEDULA: 1.090403771

TELEFONO: 3136510419 — DIRECCION: Calle 68 # 22-28 Villa Cy — CARGO: Psicorpecto

SERVICIO: — SERVICIOS GENERALES: ___ — ASISTENCIAL: ___ — ADMINISTRATIVO: ___ — OTROS: ¿Cual? ___

COMPROMISOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Yo, _____ Identificado con C.C. No. _____ Firma _____ N° Celular _____ Correo electronico _____

Hago constar que he recibido la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo (SST). Considero que estoy capacitado (a), para cumplir la labor a mi asignada de manera segura y me comprometo a cumplir las normas de SST.

Manifiesto haber recibido capacitación sobre el uso correcto y los riesgos para los cuales estos elementos de protección me van a proteger y tengo la responsabilidad de reportar de manera inmediata cualquier daño, perdida o desgaste para proceder a su respectiva reposición. Además me comprometo a usarlos cuando este en presencia del factor de riesgo, a darle un uso adecuado y a devolverle a la empresa los elementos desgastados o dañados.

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y SEGURIDAD INDUSTRIAL

ELEMENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL	Fecha de entrega																																				Observaciones (Motivo de entrega)
	21 Fecha de entrega	Nombre Entrega	Nombre Entrega	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Nombre Entrega	Nombre Entrega	Nombre Entrega	26 Fecha de entrega	Fecha de entrega	Nombre Entrega	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Nombre Entrega	Nombre Entrega	Nombre Entrega	26 Fecha de entrega	Nombre Entrega	Nombre Entrega	Nombre Entrega	28 Fecha de entrega	Nombre Entrega	Nombre Entrega	Nombre Entrega	28 Fecha de entrega	Nombre Entrega	Nombre Entrega	Nombre Entrega								
MASCARILLA QUIRURGICA	Recibido				Recibido				Recibido				Recibido				Recibido				Recibido				Recibido												Filtros de cambio diario se encuentran disponibles en farmacia
PANTALON DESECHABLE	Recibido				Recibido				Recibido				Recibido				Recibido																				Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
POLAINAS	Recibido				Recibido				Recibido				Recibido				Recibido				Recibido				Recibido												Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
GORRO DESECHABLE	Recibido				Recibido				Recibido				Recibido				Recibido				Recibido				Recibido												Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
TAPABOCAS N95	Recibido				Recibido				Recibido				Recibido				Recibido				Recibido				Recibido												
GAFAS DE SEGURIDAD																																					
CARETA																																					
BATA DESDECHABLE	Recibido				Recibido				Recibido				Recibido				Recibido				Recibido				Recibido												
TRAJE DE BIOSEGURIDAD																	Recibido																				

CLINICA SAN JOSE S.A.S	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	PAGINA	1 DE 1
		FECHA	04/11/2020
		VERSION	3
		CODIGO	HSE-FO-213

DATOS DEL TRABAJADOR / PRESTADOR DE SERVICIOS

NOMBRE Y APELLIDOS: Manuel Felipe Vargas Ramirez | No. CEDULA: 1090512351

TELEFONO: 3118269636 | DIRECCION: | CARGO: Fisioterapeuta

SERVICIO: UCI | SERVICIOS GENERALES: ___ | ASISTENCIAL: ___ | ADMINISTRATIVO: ___ | OTROS: ¿Cuál? ___

COMPROMISOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Yo, _____ **Identificado con C.C. No.** _____ **Firma** _____ **N° Celular** _____ **Correo electronico** _____

Hago constar que he recibido la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo (SST). Considero que estoy capacitado (a), para cumplir la labor a mi asignada de manera segura y me comprometo a cumplir las normas de SST.

Manifiesto haber recibido capacitación sobre el uso correcto y los riesgos para los cuales estos elementos de protección me van a proteger y tengo la responsabilidad de reportar de manera inmediata cualquier daño, perdida o desgaste para proceder a su respectiva reposición. Además me comprometo a usarlos cuando este en presencia del factor de riesgo, a darle un uso adecuado y a devolverle a la empresa los elementos desgastados o dañados.

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y SEGURIDAD INDUSTRIAL

ELEMENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL	Fecha de entrega																												Observaciones (Motivo de entrega)
	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Entrega	Nombre Recibe	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Entrega	Nombre Recibe	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Entrega	Nombre Recibe	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Entrega	Nombre Recibe	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Entrega	Nombre Recibe	Fecha de Entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	
MASCARILLA QUIRURGICA																													Filtros de cambio diario se encuentran disponibles en farmacia
PANTALON DESECHABLE																													Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
POLAINAS																													Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
GORRO DESECHABLE																													Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
TAPABOCAS N95																													
GAFAS DE SEGURIDAD																													
CARETA																													
BATA DESDECHABLE																													
TRAJE DE BIOSEGURIDAD																													

CLINICA SAN JOSE S.A.S	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	PAGINA	1 DE 1
		FECHA	04/11/2020
		VERSION	3
		CODIGO	HSE-FO-213

DATOS DEL TRABAJADOR / PRESTADOR DE SERVICIOS

NOMBRE Y APELLIDOS: Yadira Hostia Soches — No. CEDULA: 63.472.623

TELEFONO: 3133795711 — DIRECCION: Villaclis etapa 1 — CARGO: Aux de Enfe

SERVICIO: — SERVICIOS GENERALES: ___ — ASISTENCIAL: X — ADMINISTRATIVO: ___ — OTROS: ¿Cuál? ___

COMPROMISOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Yo, Yadira Hostia **Identificado con C.C. No.** 63.472.623 **Firma** ___ **N° Celular** 3133795711 **Correo electronico** ___

Hago constar que he recibido la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo (SST). Considero que estoy capacitado (a), para cumplir la labor a mi asignada de manera segura y me comprometo a cumplir las normas de SST. Manifiesto haber recibido capacitación sobre el uso correcto y los riesgos para los cuales estos elementos de protección me van a proteger y tengo la responsabilidad de reportar de manera inmediata cualquier daño, perdida o desgaste para proceder a su respectiva reposición. Además me comprometo a usarlos cuando este en presencia del factor de riesgo, a darle un uso adecuado y a devolverle a la empresa los elementos desgastados o dañados.

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y SEGURIDAD INDUSTRIAL

ELEMENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL	Fecha de entrega																											Observaciones (Motivo de entrega)
	Fecha de entrega 06-01-2021	Hora de entrega 7:00 am	Nombre Recibe Yadira	Nombre Entrega [illegible]	Fecha de entrega 08-01-2021	Hora de entrega 7:00 am	Nombre Recibe Yadira	Nombre Entrega [illegible]	Fecha de entrega 12-01-2021	Hora de entrega 7:00 am	Nombre Recibe Yadira	Nombre Entrega [illegible]	Fecha de entrega 14-01-2021	Hora de entrega 7:00 am	Nombre Recibe Yadira	Nombre Entrega [illegible]	Fecha de entrega 18-01-2021	Hora de entrega 7:00 am	Nombre Recibe Yadira	Nombre Entrega [illegible]	Fecha de entrega 22-01-2021	Hora de entrega 7:00 am	Nombre Recibe Yadira	Nombre Entrega [illegible]	Fecha de entrega 28-01-2021	Hora de entrega 7:00 am	Nombre Recibe Yadira	Nombre Entrega [illegible]	
MASCARILLA QUIRURGICA	Recibido				Recibido				Recibido				Recibido				Recibido				Recibido				Recibido				Filtros de cambio diario se encuentran disponibles en farmacia
PANTALON DESECHABLE																													Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
POLAINAS																													Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
GORRO DESECHABLE																													Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
TAPABOCAS N95	Recibido								Recibido								Recibido								Recibido				
GAFAS DE SEGURIDAD																													
CARETA																													
BATA DESDECHABLE	Recibido				Recibido				Recibido				Recibido				Recibido				Recibido				Recibido				
TRAJE DE BIOSEGURIDAD																													

CLINICA SAN JOSE S.A,S	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	PAGINA	1 DE 1
		FECHA	04/11/2020
		VERSION	3
		CODIGO	HSE-FO-213

DATOS DEL TRABAJADOR / PRESTADOR DE SERVICIOS

NOMBRE Y APELLIDOS: Juan Carlos Lopez | No. CEDULA: 1096187031

TELEFONO: 3153581398 | DIRECCION: Cra 51 # 48 E 37 | CARGO: Aux Mtto

SERVICIO: | SERVICIOS GENERALES: ___ | ASISTENCIAL: ___ | ADMINISTRATIVO: ___ | OTROS: ¿Cual? Mantenimiento

COMPROMISOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Yo, _____ **Identificado con C.C. No.** _____ **Firma** _____ **N° Celular** _____ **Correo electronico** _____

Hago constar que he recibido la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo (SST). Considero que estoy capacitado (a), para cumplir la labor a mi asignada de manera segura y me comprometo a cumplir las normas de SST.

Manifiesto haber recibido capacitación sobre el uso correcto y los riesgos para los cuales estos elementos de protección me van a proteger y tengo la responsabilidad de reportar de manera inmediata cualquier daño, perdida o desgaste para proceder a su respectiva reposición. Además me comprometo a usarlos cuando este en presencia del factor de riesgo, a darle un uso adecuado y a devolverle a la empresa los elementos desgastados o dañados.

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y SEGURIDAD INDUSTRIAL

ELEMENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL	Fecha de entrega																												Observaciones (Motivo de entrega)
	18/01/21	10:45 am	Juan Isaza	Mantto	19/01/21	2:20 pm	Juan Restrepo	Mantto	23/01/21	8:23 Am	Juan Isaza	Juan Restrepo	27/01/21	7:40 AM	Juan Isaza	Mantto	27/01/21	2:10 pm	Juan Isaza	Mantto	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	
MASCARILLA QUIRURGICA																													Filtros de cambio diario se encuentran disponibles en farmacia
PANTALON DESECHABLE																													Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
POLAINAS																													Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
GORRO DESECHABLE	Recibido				Recibido				Recibido				Recibido				Recibido												Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
TAPABOCAS N95	Recibido				Recibido				Recibido				Recibido				Recibido												
GAFAS DE SEGURIDAD																													
CARETA																													
BATA DESDECHABLE	Recibido				Recibido				Recibido				Recibido				Recibido												
TRAJE DE BIOSEGURIDAD																													

CLINICA SAN JOSE S.A,S	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	PAGINA	1 DE 1
		FECHA	04/11/2020
		VERSION	3
		CODIGO	HSE-FO-213

DATOS DEL TRABAJADOR / PRESTADOR DE SERVICIOS

NOMBRE Y APELLIDOS: Laura Lizeth Jaimes P — No. CEDULA: 1095700409

TELEFONO: — DIRECCION: — CARGO: Aux Enf

SERVICIO: — SERVICIOS GENERALES: ___ — ASISTENCIAL: X — ADMINISTRATIVO: ___ — OTROS: ¿Cual? ___

COMPROMISOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Yo, Laura Jaimes **Identificado con C.C. No.** 1095700409 **Firma** Laura J **N° Celular** 1095700409 **Correo electronico** ___

Hago constar que he recibido la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo (SST). Considero que estoy capacitado (a), para cumplir la labor a mi asignada de manera segura y me comprometo a cumplir las normas de SST.
Manifiesto haber recibido capacitación sobre el uso correcto y los riesgos para los cuales estos elementos de protección me van a proteger y tengo la responsabilidad de reportar de manera inmediata cualquier daño, perdida o desgaste para proceder a su respectiva reposición. Además me comprometo a usarlos cuando este en presencia del factor de riesgo, a darle un uso adecuado y a devolverle a la empresa los elementos desgastados o dañados.

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y SEGURIDAD INDUSTRIAL

ELEMENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL	Fecha de entrega																																Observaciones (Motivo de entrega)
	10-04-2021	14-04-2021	14-04-2021	14-04-2021	25-04-2021	04-05-2021	04-05-2021	04-05-2021	26-05-2021	10-06-2021	10-06-2021	10-06-2021	26-07-2021	10-08-2021	10-08-2021	10-08-2021	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega					
MASCARILLA QUIRURGICA	Recibido				Recibido				Recibido				Recibido																				Filtros de cambio diario se encuentran disponibles en farmacia
PANTALON DESECHABLE																																	Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
POLAINAS					Recibido																												Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
GORRO DESECHABLE									Recibido																								Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
TAPABOCAS N95					Recibido				Recibido				Recibido																				
GAFAS DE SEGURIDAD																																	
CARETA																																	
BATA DESDECHABLE	Recibido				Recibido				Recibido				Recibido																				
TRAJE DE BIOSEGURIDAD																																	

CLINICA SAN JOSE S.A.S	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	PAGINA	1 DE 1
		FECHA	08/05/2020
		VERSION	2
		CODIGO	HSE-FO-213

DATOS DEL TRABAJADOR / PRESTADOR DE SERVICIOS

NOMBRE Y APELLIDOS: RICARDO ANTONIO JARABA PEREZ. No. CEDULA: 8735650

TELEFONO: DIRECCION: CARGO: CIRUJANO OTORRINOLARINGOLOGO.

SERVICIO: Cx SERVICIOS GENERALES: ___ ASISTENCIAL: X ADMINISTRATIVO: ___ OTROS: ¿Cual? ___

COMPROMISOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Yo, RICARDO ANTONIO JARABA Identificado con C.C. No. 8735650

Hago constar que he recibido la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo (SST). Considero que estoy capacitado (a), para cumplir la labor a mi asignada de manera segura y me comprometo a cumplir las normas de SST.

Manifiesto haber recibido capacitación sobre el uso correcto y los riesgos para los cuales estos elementos de protección me van a proteger y tengo la responsabilidad de reportar de manera inmediata cualquier daño, perdida o desgaste para proceder a su respectiva reposición. Además me comprometo a usarlos cuando este en presencia del factor de riesgo, a darle un uso adecuado y a devolverle a la empresa los elementos desgastados o dañados.

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y SEGURIDAD INDUSTRIAL

ELEMENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL	Fecha de entrega																									Observaciones (Motivo de entrega)
	08/08/20	04-10	[illegible]	20-8-2020	15-11	[illegible]	[illegible]	09/9/20	7-10	[illegible]	[illegible]	18-10-20	8-10	1	[illegible]	05-12-20	11-4-30	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	
MASCARILLA QUIRURGICA	[illegible]												1													Filtros de cambio diario se encuentran disponibles en farmacia
GUANTES DE LATEX																										Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
POLAINAS	[illegible]																									Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
GORRO DESECHABLE																										Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
TAPABOCAS N95				Recibe				Recibido				[illegible]				[illegible]										
GAFAS DE SEGURIDAD																										
CARETA																										
BATA DESDECHABLE	[illegible]			De																						
TRAJE DE BIOSEGURIDAD				Recibe.																						

CLINICA SAN JOSE S.A.S	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	PAGINA	1 DE 1
		FECHA	08/05/2020
		VERSION	2
		CODIGO	HSE-FO-213

DATOS DEL TRABAJADOR / PRESTADOR DE SERVICIOS

NOMBRE Y APELLIDOS: Maria Stephany Jaraba Martinez — No. CEDULA: 1096235212

TELEFONO: 3204213225 — DIRECCION: — CARGO: Bacteriologa.

SERVICIO: — SERVICIOS GENERALES: ___ ASISTENCIAL: ___ ADMINISTRATIVO: ___ OTROS: ¿Cuál? ___

COMPROMISOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Yo, _____ **Identificado con C.C. No.** _____

Hago constar que he recibido la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo (SST). Considero que estoy capacitado (a), para cumplir la labor a mi asignada de manera segura y me comprometo a cumplir las normas de SST.

Manifiesto haber recibido capacitación sobre el uso correcto y los riesgos para los cuales estos elementos de protección me van a proteger y tengo la responsabilidad de reportar de manera inmediata cualquier daño, perdida o desgaste para proceder a su respectiva reposición. Además me comprometo a usarlos cuando este en presencia del factor de riesgo, a darle un uso adecuado y a devolverle a la empresa los elementos desgastados o dañados.

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y SEGURIDAD INDUSTRIAL

ELEMENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL	Fecha de entrega																								Observaciones (Motivo de entrega)
	03-11-2020	2:00 pm	Stephany		17-11-2020	6:00	stephany		27-11-2020	8:00am			01/12/20	8:00			25/01/2021	8:00am			Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	
MASCARILLA QUIRURGICA	Recibido.				Recibido.				Recibido				Recibido.				Recibido												Filtros de cambio diario se encuentran disponibles en farmacia
PANTALON DESECHABLE																													Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
POLAINAS																													Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
GORRO DESECHABLE	Recibido.				Recibido				Recibido																				Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
TAPABOCAS N95																													
GAFAS DE SEGURIDAD																													
CARETA																													
BATA DESDECHABLE	Recibido.				Recibido				Recibido				Recibido				Recibida												
TRAJE DE BIOSEGURIDAD																													

CLINICA SAN JOSE S.A.S	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	PAGINA	1 DE 1
		FECHA	04/11/2020
		VERSION	3
		CODIGO	HSE-FO-213

DATOS DEL TRABAJADOR / PRESTADOR DE SERVICIOS

NOMBRE Y APELLIDOS: Carmen yohana leon

No. CEDULA: 63477658

TELEFONO:

DIRECCION:

CARGO:

SERVICIO: ☐ SERVICIOS GENERALES: ___ ASISTENCIAL: ___ ADMINISTRATIVO: ___ OTROS: ¿Cuál? _____

COMPROMISOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Yo, _____ **Identificado con C.C. No.** _____ **Firma** _____ **N° Celular** _____ **Correo electronico** _____

Hago constar que he recibido la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo (SST). Considero que estoy capacitado (a), para cumplir la labor a mi asignada de manera segura y me comprometo a cumplir las normas de SST.

Manifiesto haber recibido capacitación sobre el uso correcto y los riesgos para los cuales estos elementos de protección me van a proteger y tengo la responsabilidad de reportar de manera inmediata cualquier daño, perdida o desgaste para proceder a su respectiva reposición. Además me comprometo a usarlos cuando este en presencia del factor de riesgo, a darle un uso adecuado y a devolverle a la empresa los elementos desgastados o dañados.

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y SEGURIDAD INDUSTRIAL

ELEMENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL	Fecha de entrega																																Observaciones (Motivo de entrega)
	12/04/2020	12/04/2020	Hora de entrega	Hora de entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega		
MASCARILLA QUIRURGICA	1 Recibi del																																Filtros de cambio diario se encuentran disponibles en farmacia
PANTALON DESECHABLE																																	Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
POLAINAS																																	Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
GORRO DESECHABLE																																	Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
TAPABOCAS N95																																	
GAFAS DE SEGURIDAD																																	
CARETA																																	
BATA DESDECHABLE																																	
TRAJE DE BIOSEGURIDAD																																	

CLINICA SAN JOSE S.A.S	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	PAGINA	1 DE 1
		FECHA	04/11/2020
		VERSION	3
		CODIGO	HSE-FO-213

DATOS DEL TRABAJADOR / PRESTADOR DE SERVICIOS

NOMBRE Y APELLIDOS: Honara Maria Lopez Quiroga — No. CEDULA: 39716613

TELEFONO: 3154251649 — DIRECCION: Cra 36B # 75B 39 — CARGO: Aux odontologia

SERVICIO: — SERVICIOS GENERALES: ___ — ASISTENCIAL: ___ — ADMINISTRATIVO: ___ — OTROS: ¿Cuál? ___

COMPROMISOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Yo, Honara Lopez **identificado con C.C. No.** 39716613 **Firma** ___ **N° Celular** ___ **Correo electronico** ___

Hago constar que he recibido la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo (SST). Considero que estoy capacitado (a), para cumplir la labor a mi asignada de manera segura y me comprometo a cumplir las normas de SST.

Manifiesto haber recibido capacitación sobre el uso correcto y los riesgos para los cuales estos elementos de protección me van a proteger y tengo la responsabilidad de reportar de manera inmediata cualquier daño, perdida o desgaste para proceder a su respectiva reposición. Además me comprometo a usarlos cuando este en presencia del factor de riesgo, a darle un uso adecuado y a devolverle a la empresa los elementos desgastados o dañados.

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y SEGURIDAD INDUSTRIAL

ELEMENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL	Fecha de entrega																																Observaciones (Motivo de entrega)
	2 Junio 2021	Diario	Diario	Mensual	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega		
MASCARILLA QUIRURGICA	recibido																																Filtros de cambio diario se encuentran disponibles en farmacia
PANTALON DESECHABLE																																	Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
POLAINAS																																	Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
GORRO DESECHABLE																																	Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
TAPABOCAS N95																																	
GAFAS DE SEGURIDAD																																	
CARETA																																	
BATA DESDECHABLE																																	
TRAJE DE BIOSEGURIDAD																																	

CLINICA SAN JOSE S.A.S	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	PAGINA	1 DE 1
		FECHA	04/11/2020
		VERSION	3
		CODIGO	HSE-FO-213

DATOS DEL TRABAJADOR / PRESTADOR DE SERVICIOS

NOMBRE Y APELLIDOS: Julie Margarita Lozano Vergara — No. CEDULA: 37551189

TELEFONO: 302 392 09 49 — DIRECCION: — CARGO: Aux Adm en Salud

SERVICIO: Imagenología — SERVICIOS GENERALES: ___ — ASISTENCIAL: ___ — ADMINISTRATIVO: X — OTROS: ¿Cuál? ___

COMPROMISOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Yo, Julie Margarita Lozano **Identificado con C.C. No.** 37551189 **Firma** Julie M. Lozano **N° Celular** 3023920949 **Correo electronico** jmlozai@hotmail.com

Hago constar que he recibido la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo (SST). Considero que estoy capacitado (a), para cumplir la labor a mi asignada de manera segura y me comprometo a cumplir las normas de SST.

Manifiesto haber recibido capacitación sobre el uso correcto y los riesgos para los cuales estos elementos de protección me van a proteger y tengo la responsabilidad de reportar de manera inmediata cualquier daño, perdida o desgaste para proceder a su respectiva reposición. Además me comprometo a usarlos cuando este en presencia del factor de riesgo, a darle un uso adecuado y a devolverle a la empresa los elementos desgastados o dañados.

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y SEGURIDAD INDUSTRIAL

ELEMENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL	Fecha de entrega																																Observaciones (Motivo de entrega)
	20-04-2021	Fecha de entrega	(Nombre Entrega)	Nombre Entrega	20-04-2021	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	20-04-2021	Fecha de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega		
MASCARILLA QUIRURGICA	Recibido				Recibido				Recibido																								Filtros de cambio diario se encuentran disponibles en farmacia
PANTALON DESECHABLE																																	Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
POLAINAS																																	Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
GORRO DESECHABLE	Recibido				Recibido				Recibido																								Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
TAPABOCAS N95																																	
GAFAS DE SEGURIDAD																																	
CARETA																																	
BATA DESDECHABLE	Recibido				Recibido				Recibido																								
TRAJE DE BIOSEGURIDAD																																	

CLINICA SAN JOSE S.A.S	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	PAGINA	1 DE 1
		FECHA	04/11/2020
		VERSION	3
		CODIGO	HSE-FO-213

DATOS DEL TRABAJADOR / PRESTADOR DE SERVICIOS

NOMBRE Y APELLIDOS: Angeely Mirley Lizarazo Cristancho — No. CEDULA: 1085937223

TELEFONO: 3158852237 — DIRECCION: San Pedro Cacel. — CARGO: Auxiliar en enfermería

SERVICIO: Familiar — SERVICIOS GENERALES: ___ — ASISTENCIAL: X — ADMINISTRATIVO: ___ — OTROS: ¿Cuál? ___

COMPROMISOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Yo, Angeely Lizarazo Identificado con C.C. No. 1085937223 Firma Angeely Lizarazo N° Celular 3158852237 Correo electronico angi1903@hotmail.es

Hago constar que he recibido la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo (SST). Considero que estoy capacitado (a), para cumplir la labor a mi asignada de manera segura y me comprometo a cumplir las normas de SST.
Manifiesto haber recibido capacitación sobre el uso correcto y los riesgos para los cuales estos elementos de protección me van a proteger y tengo la responsabilidad de reportar de manera inmediata cualquier daño, perdida o desgaste para proceder a su respectiva reposición. Además me comprometo a usarlos cuando este en presencia del factor de riesgo, a darle un uso adecuado y a devolverle a la empresa los elementos desgastados o dañados.

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y SEGURIDAD INDUSTRIAL

ELEMENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL	Fecha de entrega																																				Observaciones (Motivo de entrega)
	13/01/2021	6:30	Angeely Lizarazo	Nombre Entrega	14/01/2021	6:30	Angeely Lizarazo	Nombre Entrega	15/01/2021	6:30	Angeely Lizarazo	Nombre Entrega	16/01/2021	7:30	Angeely Lizarazo	Nombre Entrega	28/01/2021	7:00	Angeely Lizarazo	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega								
MASCARILLA QUIRURGICA	Ok				Ok				Ok				Ok				Ok																				Filtros de cambio diario se encuentran disponibles en farmacia
PANTALON DESECHABLE																																					Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
POLAINAS																																					Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
GORRO DESECHABLE	Ok				Ok												Ok																				Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
TAPABOCAS N95																																					
GAFAS DE SEGURIDAD																																					
CARETA	Ok																																				
BATA DESDECHABLE																																					
TRAJE DE BIOSEGURIDAD																																					

CLINICA SAN JOSE S.A.S	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	PAGINA	1 DE 1
		FECHA	04/11/2020
		VERSION	3
		CODIGO	HSE-FO-213

DATOS DEL TRABAJADOR / PRESTADOR DE SERVICIOS

NOMBRE Y APELLIDOS: Lucas Lombario Perez | No. CEDULA: 37930473

TELEFONO: 3204023419 | DIRECCION: Calle 62 #JT 1043 | CARGO: S General

SERVICIO: | SERVICIOS GENERALES: ___ | ASISTENCIAL: ___ | ADMINISTRATIVO: ___ | OTROS: ¿Cuál? ___

COMPROMISOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Yo, _____ **Identificado con C.C. No.** _____ **Firma** _____ **N° Celular** _____ **Correo electronico** _____

Hago constar que he recibido la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo (SST). Considero que estoy capacitado (a), para cumplir la labor a mi asignada de manera segura y me comprometo a cumplir las normas de SST.

Manifiesto haber recibido capacitación sobre el uso correcto y los riesgos para los cuales estos elementos de protección me van a proteger y tengo la responsabilidad de reportar de manera inmediata cualquier daño, perdida o desgaste para proceder a su respectiva reposición. Además me comprometo a usarlos cuando este en presencia del factor de riesgo, a darle un uso adecuado y a devolverle a la empresa los elementos desgastados o dañados.

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y SEGURIDAD INDUSTRIAL

ELEMENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL	Fecha de entrega																																Observaciones (Motivo de entrega)
	1 Fecha de entrega	1 Hora de entrega	1 Nombre Recibe	1 Nombre Entrega	2 Fecha de entrega	2 Hora de entrega	2 Nombre Recibe	2 Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega					
MASCARILLA QUIRURGICA		✓				✓																											Filtros de cambio diario se encuentran disponibles en farmacia
PANTALON DESECHABLE																																	Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
POLAINAS																																	Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
GORRO DESECHABLE																																	Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
TAPABOCAS N95																																	
GAFAS DE SEGURIDAD																																	
CARETA																																	
BATA DESDECHABLE																																	
TRAJE DE BIOSEGURIDAD																																	

CLINICA SAN JOSE S.A.S	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	PAGINA	1 DE 1
		FECHA	04/11/2020
		VERSION	3
		CODIGO	HSE-FO-213

DATOS DEL TRABAJADOR / PRESTADOR DE SERVICIOS

NOMBRE Y APELLIDOS: Peyes Camilo Londoñoabal
No. CEDULA: CC. 1.095.936.788
TELEFONO: 311-2030-537
DIRECCION: Calle 28B #44-04 Palmira
CARGO:
SERVICIO: Quirofano
SERVICIOS GENERALES: ___ ASISTENCIAL: ___ ADMINISTRATIVO: ___ OTROS: ¿Cual? ___

COMPROMISOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Yo, Camilo Londoñoabal **Identificado con C.C. No.** 1095936788 **Firma** ___ **N° Celular** 3112030537 **Correo electronico** clondoabal@hcsanjose.com

Hago constar que he recibido la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo (SST). Considero que estoy capacitado (a), para cumplir la labor a mi asignada de manera segura y me comprometo a cumplir las normas de SST.
Manifiesto haber recibido capacitación sobre el uso correcto y los riesgos para los cuales estos elementos de protección me van a proteger y tengo la responsabilidad de reportar de manera inmediata cualquier daño, perdida o desgaste para proceder a su respectiva reposición. Además me comprometo a usarlos cuando este en presencia del factor de riesgo, a darle un uso adecuado y a devolverle a la empresa los elementos desgastados o dañados.

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y SEGURIDAD INDUSTRIAL

ELEMENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL	Fecha de entrega																																Observaciones (Motivo de entrega)
	06/04/2021	Hora de entrega		05/04/21	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega					
MASCARILLA QUIRURGICA																																	Filtros de cambio diario se encuentran disponibles en farmacia
PANTALON DESECHABLE																																	Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
POLAINAS																																	Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
GORRO DESECHABLE																																	Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
TAPABOCAS N95	Recibido																																
GAFAS DE SEGURIDAD																																	
CARETA	Recibido																																
BATA DESDECHABLE																																	
TRAJE DE BIOSEGURIDAD																																	

CLINICA SAN JOSE S.A.S	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	PAGINA	1 DE 1
		FECHA	04/11/2020
		VERSION	3
		CODIGO	HSE-FO-213

DATOS DEL TRABAJADOR / PRESTADOR DE SERVICIOS

NOMBRE Y APELLIDOS: Jose A. Zarza A. | No. CEDULA: 13893714

TELEFONO: | DIRECCION: | CARGO:

SERVICIO: | SERVICIOS GENERALES: ___ | ASISTENCIAL: ___ | ADMINISTRATIVO: ___ | OTROS: ¿Cuál? _____

COMPROMISOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Yo, _____ 0979 **Identificado con C.C. No.** _____ **Firma** _____ **N° Celular** _____ **Correo electronico** _____

Hago constar que he recibido la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo (SST). Considero que estoy capacitado (a), para cumplir la labor a mi asignada de manera segura y me comprometo a cumplir las normas de SST.

Manifiesto haber recibido capacitación sobre el uso correcto y los riesgos para los cuales estos elementos de protección me van a proteger y tengo la responsabilidad de reportar de manera inmediata cualquier daño, perdida o desgaste para proceder a su respectiva reposición. Además me comprometo a usarlos cuando este en presencia del factor de riesgo, a darle un uso adecuado y a devolverle a la empresa los elementos desgastados o dañados.

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y SEGURIDAD INDUSTRIAL

ELEMENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL	Fecha de entrega																																				Obse:vaciones (Motivo de entrega)
	14-04-20	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	03-08-2021	08		Nombre Entrega	12-08-21	Hora de entrega	Nombre Recibe		20-09-21	Hora de entrega	Nombre Recibe		24-10-21	Hora de entrega	Nombre Recibe		Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega							
MASCARILLA QUIRURGICA																																					Filtros de cambio diario se encuentran disponibles en farmacia
PANTALON DESECHABLE																																					Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
POLAINAS																																					Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
GORRO DESECHABLE																																					Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
TAPABOCAS N95																																					
GAFAS DE SEGURIDAD																																					
CARETA																																					
BATA DESDECHABLE																																					
TRAJE DE BIOSEGURIDAD																																					

CLINICA SAN JOSE S.A.S	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	PAGINA	1 DE 1
		FECHA	04/11/2020
		VERSION	3
		CODIGO	HSE-FO-213

DATOS DEL TRABAJADOR / PRESTADOR DE SERVICIOS

NOMBRE Y APELLIDOS: Lenys Márquez | No. CEDULA: 1098745497

TELEFONO: 3213504329 | DIRECCION: | CARGO: Medico SSO

SERVICIO: UCI | SERVICIOS GENERALES: ___ | ASISTENCIAL: ___ | ADMINISTRATIVO: ___ | OTROS: ¿Cuál? ___

COMPROMISOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Yo, Lenys M. **Identificado con C.C. No.** 1098745497 **Firma** ___ **N° Celular** ___ **Correo electronico** ___

Hago constar que he recibido la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo (SST). Considero que estoy capacitado (a), para cumplir la labor a mi asignada de manera segura y me comprometo a cumplir las normas de SST. Manifiesto haber recibido capacitación sobre el uso correcto y los riesgos para los cuales estos elementos de protección me van a proteger y tengo la responsabilidad de reportar de manera inmediata cualquier daño, perdida o desgaste para proceder a su respectiva reposición. Además me comprometo a usarlos cuando este en presencia del factor de riesgo, a darle un uso adecuado y a devolverle a la empresa los elementos desgastados o dañados.

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y SEGURIDAD INDUSTRIAL

ELEMENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL	Fecha de entrega																																Observaciones (Motivo de entrega)
	26/10/2020	26/10/2020	26/10/2020	26/10/2020	27/10/2020	27/10/2020	27/10/2020	27/10/2020	28/10/2020	28/10/2020	28/10/2020	28/10/2020	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega					
MASCARILLA QUIRURGICA		✓					✓			✓																							Filtros de cambio diario se encuentran disponibles en farmacia
PANTALON DESECHABLE																																	Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
POLAINAS										✓																							Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
GORRO DESECHABLE		✓				✓				✓																							Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
TAPABOCAS N95										✓																							
GAFAS DE SEGURIDAD																																	
CARETA																																	
BATA DESDECHABLE		✓				✓				✓																							
TRAJE DE BIOSEGURIDAD										✓																							

CLINICA SAN JOSE S.A,S	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	PAGINA	1 DE 1
		FECHA	04/11/2020
		VERSION	3
		CODIGO	HSE-FO-213

DATOS DEL TRABAJADOR / PRESTADOR DE SERVICIOS

NOMBRE Y APELLIDOS: Jarlis Martinez Cuello — No. CEDULA: 56077378

TELEFONO: 3106426720 — DIRECCION: Cll 44B # 22A-30 — CARGO: Pediatra.

SERVICIO: — SERVICIOS GENERALES: ___ — ASISTENCIAL: ___ — ADMINISTRATIVO: ___ — OTROS: ¿Cuál? ___

COMPROMISOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Yo, _____ **Identificado con C.C. No.** _____ **Firma** _____ **N° Celular** _____ **Correo electronico** _____

Hago constar que he recibido la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo (SST). Considero que estoy capacitado (a), para cumplir la labor a mi asignada de manera segura y me comprometo a cumplir las normas de SST.
Manifiesto haber recibido capacitación sobre el uso correcto y los riesgos para los cuales estos elementos de protección me van a proteger y tengo la responsabilidad de reportar de manera inmediata cualquier daño, perdida o desgaste para proceder a su respectiva reposición. Además me comprometo a usarlos cuando este en presencia del factor de riesgo, a darle un uso adecuado y a devolverle a la empresa los elementos desgastados o dañados.

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y SEGURIDAD INDUSTRIAL

ELEMENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL	Fecha de entrega																								Observaciones (Motivo de entrega)
	22/04/2020	6/05/2020	Jarlis Martinez	Nombre Entrega	22/04/2020	2/05/2020	Jarlis Martinez	Nombre Entrega	22/04/2020	6/05/2020	Jarlis Martinez	Nombre Entrega	22/04/2020	2/05/2020	Jarlis Martinez	Nombre Entrega	22/04/2020	2/05/2020	Jarlis Martinez	Nombre Entrega	22/04/2020	2/05/2020	Jarlis Martinez	Nombre Entrega	
MASCARILLA QUIRURGICA									Recibido				Recibido				Recibido (2)				Recibido (2)				Filtros de cambio diario se encuentran disponibles en farmacia
PANTALON DESECHABLE	Recibido								Recibido				Recibido (2)				Recibido (2)				Recibido (2)				Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
POLAINAS	Recibido								Polainas				Recibido (2)				Recibido (2)				Recibido (2)				Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
GORRO DESECHABLE	Recibido				Recibido				Recibido				Recibido (2)				Recibido (2)				Recibido (2)				Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
TAPABOCAS N95	Recibido				Recibido				Recibido				Recibido (2)				Recibido (2)				Recibido (2)				
GAFAS DE SEGURIDAD																									
CARETA																									
BATA DESDECHABLE	Recibido				Recibido				Recibido				Recibido (2)				Recibido (2)				Recibido (2)				
TRAJE DE BIOSEGURIDAD																									

CLINICA SAN JOSE S.A.S	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	PAGINA	1 DE 1
		FECHA	04/11/2020
		VERSION	3
		CODIGO	HSE-FO-213

DATOS DEL TRABAJADOR / PRESTADOR DE SERVICIOS

NOMBRE Y APELLIDOS: Diana Manjarrez Gomez
No. CEDULA: 1096183004
TELEFONO: 3148565854
DIRECCION: Tranv 97 # 97-60
CARGO: SERVICIOS GENERALES
SERVICIO:
SERVICIOS GENERALES: X
ASISTENCIAL: ____
ADMINISTRATIVO: ____
OTROS: ¿Cuál? ____

COMPROMISOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Yo, Diana Manjarrez identificado con C.C. No. 1096183004 Firma Diana N° Celular 3148565854 Correo electronico ____

Hago constar que he recibido la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo (SST). Considero que estoy capacitado (a), para cumplir la labor a mi asignada de manera segura y me comprometo a cumplir las normas de SST.

Manifiesto haber recibido capacitación sobre el uso correcto y los nesgos para los cuales estos elementos de protección me van a proteger y tengo la responsabilidad de reportar de manera inmediata cualquier daño, perdida o desgaste para proceder a su respectiva reposición. Además me comprometo a usarlos cuando este en presencia del factor de nesgo, a darle un uso adecuado y a devolverle a la empresa los elementos desgastados o dañados.

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y SEGURIDAD INDUSTRIAL

ELEMENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL	Fecha de entrega																																Observaciones (Motivo de entrega)
	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega					
MASCARILLA QUIRURGICA					Recibido				Recibido				Recibido																				Filtros de cambio diario se encuentran disponibles en farmacia
PANTALON DESECHABLE																																	Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
POLAINAS					Recibido				Recibido				Recibido																				Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
GORRO DESECHABLE					Recibido				Recibido				Recibido																				Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
TAPABOCAS N95									Recibido				Recibido																				
GAFAS DE SEGURIDAD																																	
CARETA																																	
BATA DESDECHABLE	Recibido				Recibido				Recibido				Recido																				
TRAJE DE BIOSEGURIDAD					Recibido				Recibido				Recibido																				

CLINICA SAN JOSE S.A.S	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	PAGINA	1 DE 1
		FECHA	08/05/2020
		VERSION	2
		CODIGO	HSE-FO-213

DATOS DEL TRABAJADOR / PRESTADOR DE SERVICIOS

NOMBRE Y APELLIDOS: Nadim Hiserque | No. CEDULA: 92505114

TELEFONO: | DIRECCION: | CARGO: Cardiologo

SERVICIO: UCI | SERVICIOS GENERALES: ___ | ASISTENCIAL: ___ | ADMINISTRATIVO: ___ | OTROS: ¿Cual? ___

COMPROMISOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Yo, Nadim Hiserque **Identificado con C.C. No.** 92505114

Hago constar que he recibido la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo (SST). Considero que estoy capacitado (a), para cumplir la labor a mi asignada de manera segura y me comprometo a cumplir las normas de SST.
Manifiesto haber recibido capacitación sobre el uso correcto y los riesgos para los cuales estos elementos de protección me van a proteger y tengo la responsabilidad de reportar de manera inmediata cualquier daño, perdida o desgaste para proceder a su respectiva reposición. Además me comprometo a usarlos cuando esté en presencia del factor de riesgo, a darle un uso adecuado y a devolverle a la empresa los elementos desgastados o dañados.

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y SEGURIDAD INDUSTRIAL

ELEMENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL	Fecha de entrega																															Observaciones (Motivo de entrega)
	27-02-2020	20+10	[illegible]	[illegible]	29-02-20	11:00 PM	[illegible]	13:50	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega		
MASCARILLA QUIRURGICA	Recibido				SI																											Filtros de cambio diario se encuentran disponibles en farmacia
PANTALON DESECHABLE																																Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
POLAINAS	Pedido				SI																											Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
GORRO DESECHABLE	Recibido				SI																											Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
TAPABOCAS N95	Recibido				SI																											
GAFAS DE SEGURIDAD																																
CARETA																																
BATA DESDECHABLE	Recibido				SI																											
TRAJE DE BIOSEGURIDAD	Recibido				Si																											

CLINICA SAN JOSE S.A.S	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	PAGINA	1 DE 1
		FECHA	04/11/2020
		VERSION	3
		CODIGO	HSE-FO-213

DATOS DEL TRABAJADOR / PRESTADOR DE SERVICIOS

NOMBRE Y APELLIDOS: Adriana Molano Hernandez | No. CEDULA:

TELEFONO: | DIRECCION: | CARGO:

SERVICIO: | SERVICIOS GENERALES: ___ | ASISTENCIAL: ___ | ADMINISTRATIVO: ___ | OTROS: ¿Cuál? ___

COMPROMISOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Yo, _____ **Identificado con C.C. No.** _____ **Firma** _____ **N° Celular** _____ **Correo electronico** _____

Hago constar que he recibido la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo (SST). Considero que estoy capacitado (a), para cumplir la labor a mi asignada de manera segura y me comprometo a cumplir las normas de SST. Manifiesto haber recibido capacitación sobre el uso correcto y los riesgos para los cuales estos elementos de protección me van a proteger y tengo la responsabilidad de reportar de manera inmediata cualquier daño, perdida o desgaste para proceder a su respectiva reposición. Además me comprometo a usarlos cuando este en presencia del factor de riesgo, a darle un uso adecuado y a devolverle a la empresa los elementos desgastados o dañados.

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y SEGURIDAD INDUSTRIAL

ELEMENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL	Fecha de entrega																										Observaciones (Motivo de entrega)
	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega			
MASCARILLA QUIRURGICA																											Filtros de cambio diario se encuentran disponibles en farmacia
PANTALON DESECHABLE																											Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
POLAINAS																											Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
GORRO DESECHABLE																											Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
TAPABOCAS N95																											
GAFAS DE SEGURIDAD																											
CARETA																											
BATA DESDECHABLE																											
TRAJE DE BIOSEGURIDAD																											

CLINICA SAN JOSE S.A.S	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	PAGINA	1 DE 1
		FECHA	04/11/2020
		VERSION	3
		CODIGO	HSE-FO-213

DATOS DEL TRABAJADOR / PRESTADOR DE SERVICIOS

NOMBRE Y APELLIDOS: Adura Mdaw Henri		No. CEDULA:	
TELEFONO:	DIRECCION:	CARGO:	
SERVICIO:	SERVICIOS GENERALES: ___ ASISTENCIAL: ___	ADMINISTRATIVO: ___	OTROS: ¿Cuál? _____

COMPROMISOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Yo, _____ **Identificado con C.C. No.** _____ **Firma** _____ **N° Celular** _____ **Correo electronico** _____

Hago constar que he recibido la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo (SST). Considero que estoy capacitado (a), para cumplir la labor a mi asignada de manera segura y me comprometo a cumplir las normas de SST.

Manifiesto haber recibido capacitación sobre el uso correcto y los riesgos para los cuales estos elementos de protección me van a proteger y tengo la responsabilidad de reportar de manera inmediata cualquier daño, perdida o desgaste para proceder a su respectiva reposición. Además me comprometo a usarlos cuando este en presencia del factor de riesgo, a darle un uso adecuado y a devolverle a la empresa los elementos desgastados o dañados.

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y SEGURIDAD INDUSTRIAL

ELEMENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL	Fecha de entrega																																Observaciones (Motivo de entrega)
	1 [illegible]	1 [illegible]	[illegible]	[illegible]	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega		
MASCARILLA QUIRURGICA	Rev																													Filtros de cambio diario se encuentran disponibles en farmacia
PANTALON DESECHABLE	Rev																													Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
POLAINAS	Rev																													Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
GORRO DESECHABLE	Rev																													Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
TAPABOCAS N95	Rev																													
GAFAS DE SEGURIDAD																														
CARETA																														
BATA DESDECHABLE																														
TRAJE DE BIOSEGURIDAD	Rev																													

CLINICA SAN JOSE S.A.S	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	PAGINA	1 DE 1
		FECHA	04/11/2020
		VERSION	3
		CODIGO	HSE-FO-213

DATOS DEL TRABAJADOR / PRESTADOR DE SERVICIOS

NOMBRE Y APELLIDOS: MONICA MATEUS | No. CEDULA: 109582015

TELEFONO: 821032079 | DIRECCION: | CARGO:

SERVICIO: CONSULTA EXT | SERVICIOS GENERALES: ___ | ASISTENCIAL: ___ | ADMINISTRATIVO: X | OTROS: ¿Cuál? ___

COMPROMISOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Yo, _____ **Identificado con C.C. No.** _____ **Firma** _____ **N° Celular** _____ **Correo electronico** _____

Hago constar que he recibido la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo (SST). Considero que estoy capacitado (a), para cumplir la labor a mi asignada de manera segura y me comprometo a cumplir las normas de SST. Manifiesto haber recibido capacitación sobre el uso correcto y los riesgos para los cuales estos elementos de protección me van a proteger y tengo la responsabilidad de reportar de manera inmediata cualquier daño, perdida o desgaste para proceder a su respectiva reposición. Además me comprometo a usarlos cuando este en presencia del factor de riesgo, a darle un uso adecuado y a devolverle a la empresa los elementos desgastados o dañados.

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y SEGURIDAD INDUSTRIAL

ELEMENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL	Fecha de entrega																																Observaciones (Motivo de entrega)
	11/04/2021	5:00pm	MONICA M.	[illegible]	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega		
MASCARILLA QUIRURGICA	Recibido																												Filtros de cambio diario se encuentran disponibles en farmacia	
PANTALON DESECHABLE																													Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias	
POLAINAS																													Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias	
GORRO DESECHABLE	Recibido																												Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias	
TAPABOCAS N95	Recibido																													
GAFAS DE SEGURIDAD																														
CARETA																														
BATA DESDECHABLE																														
TRAJE DE BIOSEGURIDAD																														

CLINICA SAN JOSE S.A.S	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	PAGINA	1 DE 1
		FECHA	04/11/2020
		VERSION	3
		CODIGO	HSE-FO-213

DATOS DEL TRABAJADOR / PRESTADOR DE SERVICIOS

NOMBRE Y APELLIDOS: Nadin Mazeque — No. CEDULA: 92.505.114

TELEFONO: — DIRECCION: — CARGO:

SERVICIO: — SERVICIOS GENERALES: ___ ASISTENCIAL: ___ ADMINISTRATIVO: ___ OTROS: ¿Cuál? ___

COMPROMISOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Yo, _____ **Identificado con C.C. No.** _____ **Firma** _____ **N° Celular** _____ **Correo electronico** _____

Hago constar que he recibido la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo (SST). Considero que estoy capacitado (a), para cumplir la labor a mi asignada de manera segura y me comprometo a cumplir las normas de SST.

Manifiesto haber recibido capacitación sobre el uso correcto y los riesgos para los cuales estos elementos de protección me van a proteger y tengo la responsabilidad de reportar de manera inmediata cualquier daño, perdida o desgaste para proceder a su respectiva reposición. Además me comprometo a usarlos cuando este en presencia del factor de riesgo, a darle un uso adecuado y a devolverle a la empresa los elementos desgastados o dañados.

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y SEGURIDAD INDUSTRIAL

ELEMENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL	Fecha de entrega																																Observaciones (Motivo de entrega)
	26/7/22	26/8	Mayo 26/22	28/8/22	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega		
MASCARILLA QUIRURGICA	SP																													
PANTALON DESECHABLE	SP																													
POLAINAS	SP	2																												
GORRO DESECHABLE	SP	2																												
TAPABOCAS N95	SP	2																												
GAFAS DE SEGURIDAD																														
CARETA																														
BATA DESDECHABLE	SP	2																												
TRAJE DE BIOSEGURIDAD	SP																													

Filtros de cambio diario se encuentran disponibles en farmacia

Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias

Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias

Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias

CLINICA SAN JOSE S.A.S	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	PAGINA	1 DE 1
		FECHA	08/05/2020
		VERSION	2
		CODIGO	HSE-FO-213

DATOS DEL TRABAJADOR / PRESTADOR DE SERVICIOS

NOMBRE Y APELLIDOS: Carlos Muñedas | No. CEDULA: 452161

TELEFONO: | DIRECCION: | CARGO: Anestesiologo

SERVICIO: Cirugía | SERVICIOS GENERALES: ___ | ASISTENCIAL: ___ | ADMINISTRATIVO: ___ | OTROS: ¿Cual? ___

COMPROMISOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Yo, _____ **Identificado con C.C. No.** _____

Hago constar que he recibido la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo (SST). Considero que estoy capacitado (a), para cumplir la labor a mi asignada de manera segura y me comprometo a cumplir las normas de SST.
Manifiesto haber recibido capacitación sobre el uso correcto y los riesgos para los cuales estos elementos de protección me van a proteger y tengo la responsabilidad de reportar de manera inmediata cualquier daño, perdida o desgaste para proceder a su respectiva reposición. Además me comprometo a usarlos cuando este en presencia del factor de riesgo, a darle un uso adecuado y a devolverle a la empresa los elementos desgastados o dañados.

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y SEGURIDAD INDUSTRIAL

ELEMENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL	Fecha de entrega																														Observaciones (Motivo de entrega)
	26/10/20	26/10/20	26/10/20	26/10/20	26/11/20	26/11/20	26/11/20	26/01/21	26/01/21	26/01/21	26/01/21	26/01/21	26/01/21	26/01/21	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega		
MASCARILLA QUIRURGICA	Recibido (2)		Recibido (2)		Recibido (3)		Recibido (3)																								Filtros de cambio diario se encuentran disponibles en farmacia
PANTALON DESECHABLE																															Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
POLAINAS																															Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
GORRO DESECHABLE																															Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
TAPABOCAS N95	Recibido (2)		Recibido (2)		Recibido (3)		Recibido (3)																								
GAFAS DE SEGURIDAD																															
CARETA																															
BATA DESDECHABLE	Recibido (2)		Recibido (3)		Recibido (3)		Recibido (3)																								
TRAJE DE BIOSEGURIDAD																															

CLINICA SAN JOSE S.A.S	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	PAGINA	1 DE 1
		FECHA	08/05/2020
		VERSION	2
		CODIGO	HSE-FO-213

DATOS DEL TRABAJADOR / PRESTADOR DE SERVICIOS

NOMBRE Y APELLIDOS: YULY PAOLA MORENO NIETO

No. CEDULA: 1104124134

TELEFONO: 3102600116

DIRECCION: G. MIRADORES DEL CACIQUE.

CARGO: INST. QUIRURGICA.

SERVICIO: CIRUGIA.

SERVICIOS GENERALES: ___ ASISTENCIAL: X ADMINISTRATIVO: ___ OTROS: ¿Cual? ___

COMPROMISOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Yo, YULY PAOLA MORENO NIETO identificado con C.C. No. 1104124134

Hago constar que he recibido la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo (SST). Considero que estoy capacitado (a), para cumplir la labor a mi asignada de manera segura y me comprometo a cumplir las normas de SST.

Manifiesto haber recibido capacitación sobre el uso correcto y los riesgos para los cuales estos elementos de protección me van a proteger y tengo la responsabilidad de reportar de manera inmediata cualquier daño, perdida o desgaste para proceder a su respectiva reposición. Además me comprometo a usarlos cuando este en presencia del factor de riesgo, a darle un uso adecuado y a devolverle a la empresa los elementos desgastados o dañados.

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y SEGURIDAD INDUSTRIAL

ELEMENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL	Fecha de entrega																														Observaciones (Motivo de entrega)
	11/mayo/2020	7:21 AM	YULY MORENO	Moreno	06/01/2020	7:15 AM	YULY MORENO	Rosalba	29/01/20	6:50	YULY MORENO	Rosalba	27-01-20	6:50	Adriana Rodriguez	Orozco	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega			
MASCARILLA QUIRURGICA																															Filtros de cambio diario se encuentran disponibles en farmacia
GUANTES DE LATEX																															Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
POLAINAS													Recibido																		Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
GORRO DESECHABLE																															Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
TAPABOCAS N95	Recibido.				Recibido.				Recibido.																						
GAFAS DE SEGURIDAD	Recibido.																														
CARETA	Recibido																														
BATA DESDECHABLE																															
TRAJE DE BIOSEGURIDAD																															

CLINICA SAN JOSE S.A.S	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	PAGINA	1 DE 1
		FECHA	04/11/2020
		VERSION	3
		CODIGO	HSE-FO-213

DATOS DEL TRABAJADOR / PRESTADOR DE SERVICIOS

NOMBRE Y APELLIDOS: Ricardo Nino Arce — No. CEDULA: 91287446

TELEFONO: 316 317 8807 — DIRECCION: Cra 31 # 61A-03 — CARGO: Aux Enfermero

SERVICIO: — SERVICIOS GENERALES: ___ — ASISTENCIAL: X — ADMINISTRATIVO: ___ — OTROS: ¿Cual? ___

COMPROMISOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Yo, Ricardo Nino **Identificado con C.C. No.** 91287446 **Firma** [signature] **N° Celular** 316 317 8807 **Correo electronico** ___

Hago constar que he recibido la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo (SST). Considero que estoy capacitado (a), para cumplir la labor a mi asignada de manera segura y me comprometo a cumplir las normas de SST. Manifiesto haber recibido capacitación sobre el uso correcto y los riesgos para los cuales estos elementos de protección me van a proteger y tengo la responsabilidad de reportar de manera inmediata cualquier daño, perdida o desgaste para proceder a su respectiva reposición. Además me comprometo a usarlos cuando este en presencia del factor de riesgo, a darle un uso adecuado y a devolverle a la empresa los elementos desgastados o dañados.

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y SEGURIDAD INDUSTRIAL

ELEMENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL	Fecha de entrega																																Observaciones (Motivo de entrega)
	6-03-2020	13-01-20	[illegible]	[illegible]	[illegible]	1-04-2020	[illegible]	[illegible]	20-03-2020	[illegible]	[illegible]	[illegible]	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega					
MASCARILLA QUIRURGICA																																	Filtros de cambio diario se encuentran disponibles en farmacia
PANTALON DESECHABLE																																	Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
POLAINAS																																	Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
GORRO DESECHABLE	[signature]				[signature]				[signature]																								Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
TAPABOCAS N95																																	
GAFAS DE SEGURIDAD	[signature]				[signature]				[signature]																								
CARETA																																	
BATA DESDECHABLE	[signature] (2)				[signature] (2)				[signature] (2)																								
TRAJE DE BIOSEGURIDAD																																	

CLINICA SAN JOSE S.A.S	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	PAGINA	1 DE 1
		FECHA	04/11/2020
		VERSION	3
		CODIGO	HSE-FO-213

DATOS DEL TRABAJADOR / PRESTADOR DE SERVICIOS

NOMBRE Y APELLIDOS: Pedro Nino Arce

No. CEDULA: 91128446

TELEFONO: 3163178802

DIRECCION:

CARGO: Aux cocina

SERVICIO:

SERVICIOS GENERALES: ___ ASISTENCIAL: X ADMINISTRATIVO: ___ OTROS: ¿Cuál? ___

COMPROMISOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Yo, _____ **Identificado con C.C. No.** _____ **Firma** _____ **N° Celular** _____ **Correo electronico** _____

Hago constar que he recibido la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo (SST). Considero que estoy capacitado (a), para cumplir la labor a mi asignada de manera segura y me comprometo a cumplir las normas de SST.

Manifiesto haber recibido capacitación sobre el uso correcto y los riesgos para los cuales estos elementos de protección me van a proteger y tengo la responsabilidad de reportar de manera inmediata cualquier daño, perdida o desgaste para proceder a su respectiva reposición. Además me comprometo a usarlos cuando este en presencia del factor de riesgo, a darle un uso adecuado y a devolverle a la empresa los elementos desgastados o dañados.

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y SEGURIDAD INDUSTRIAL

ELEMENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL	Fecha de entrega																Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Observaciones (Motivo de entrega)
MASCARILLA QUIRURGICA																													Filtros de cambio diario se encuentran disponibles en farmacia
PANTALON DESECHABLE																													Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
POLAINAS																													Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
GORRO DESECHABLE																													Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
TAPABOCAS N95																													
GAFAS DE SEGURIDAD																													
CARETA																													
BATA DESDECHABLE																													
TRAJE DE BIOSEGURIDAD																													

CLINICA SAN JOSE S.A,S	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	PAGINA	1 DE 1
		FECHA	04/11/2020
		VERSION	3
		CODIGO	HSE-FO-213

DATOS DEL TRABAJADOR / PRESTADOR DE SERVICIOS

NOMBRE Y APELLIDOS: Ricardo Nino Arce | No. CEDULA: 91287441

TELEFONO: 316 317 3307 | DIRECCION: Cra 31 #61A-05 | CARGO: Aux Enfer

SERVICIO: UCIW | SERVICIOS GENERALES: ___ | ASISTENCIAL: X | ADMINISTRATIVO: ___ | OTROS: ¿Cuál? ___

COMPROMISOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Yo, Ricardo Nino **Identificado con C.C. No.** 91287441 **Firma** [signature] **N° Celular** 3163173307 **Correo electronico** ___

Hago constar que he recibido la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo (SST). Considero que estoy capacitado (a), para cumplir la labor a mi asignada de manera segura y me comprometo a cumplir las normas de SST. Manifiesto haber recibido capacitación sobre el uso correcto y los riesgos para los cuales estos elementos de protección me van a proteger y tengo la responsabilidad de reportar de manera inmediata cualquier daño, perdida o desgaste para proceder a su respectiva reposición. Además me comprometo a usarlos cuando este en presencia del factor de riesgo, a darle un uso adecuado y a devolverle a la empresa los elementos desgastados o dañados.

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y SEGURIDAD INDUSTRIAL

ELEMENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL	Fecha de entrega																												Observaciones (Motivo de entrega)
	15-04-2021	19-04-2021	[illegible]	[illegible]	15-04-2021	19-04-2021	[illegible]	[illegible]	2-09-2021	[illegible]	[illegible]	[illegible]	2-09-2021	[illegible]	[illegible]	[illegible]	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	
MASCARILLA QUIRURGICA																													Filtros de cambio diario se encuentran disponibles en farmacia
PANTALON DESECHABLE																													Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
POLAINAS																													Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
GORRO DESECHABLE	[signature]				[signature]				[signature]				[signature]																Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
TAPABOCAS N95	[signature]				[signature]				[signature]				[signature]																
GAFAS DE SEGURIDAD																													
CARETA																													
BATA DESDECHABLE	[signature] (2)				[signature] (2)				[signature] (2)				—																
TRAJE DE BIOSEGURIDAD																													

CLINICA SAN JOSE S.A.S	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	PAGINA	1 DE 1
		FECHA	04/11/2020
		VERSION	3
		CODIGO	HSE-FO-213

DATOS DEL TRABAJADOR / PRESTADOR DE SERVICIOS

NOMBRE Y APELLIDOS: Karen Noriega Lara | No. CEDULA: 1005179657

TELEFONO: 3114114413 | DIRECCION: | CARGO: Aux Administrativa

SERVICIO: | SERVICIOS GENERALES: ___ | ASISTENCIAL: ___ | ADMINISTRATIVO: X | OTROS: ¿Cual? ___

COMPROMISOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Yo, _____ **Identificado con C.C. No.** _____ **Firma** _____ **N° Celular** _____ **Correo electronico** _____

Hago constar que he recibido la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo (SST). Considero que estoy capacitado (a), para cumplir la labor a mi asignada de manera segura y me comprometo a cumplir las normas de SST.

Manifiesto haber recibido capacitación sobre el uso correcto y los riesgos para los cuales estos elementos de protección me van a proteger y tengo la responsabilidad de reportar de manera inmediata cualquier daño, perdida o desgaste para proceder a su respectiva reposición. Además me comprometo a usarlos cuando este en presencia del factor de riesgo, a darle un uso adecuado y a devolverte a la empresa los elementos desgastados o dañados.

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y SEGURIDAD INDUSTRIAL

ELEMENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL	Fecha de entrega																															Observaciones (Motivo de entrega)
	15-04-2021	Fecha de entrega	Karen Noriega	Nombre Recibe	19-04-2021	Fecha de entrega	Karen Noriega	Nombre Recibe	27-07-2021	Fecha de entrega	Karen Noriega	Nombre Recibe	28-10-2021	Fecha de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega				
MASCARILLA QUIRURGICA	Kar				Kar				Kar																							Filtros de cambio diario se encuentran disponibles en farmacia
PANTALON DESECHABLE																																Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
POLAINAS																																Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
GORRO DESECHABLE																																Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
TAPABOCAS N95																																
GAFAS DE SEGURIDAD																																
CARETA																																
BATA DESDECHABLE																																
TRAJE DE BIOSEGURIDAD																																

CLINICA SAN JOSE S.A.S	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	PAGINA	1 DE 1
		FECHA	04/11/2020
		VERSION	3
		CODIGO	HSE-FO-213

DATOS DEL TRABAJADOR / PRESTADOR DE SERVICIOS

NOMBRE Y APELLIDOS: INGRID N. NAVARRO. | No. CEDULA: 1096.196.344.

TELEFONO: 3208401641 | DIRECCION: CL 55 # 16 9 20. | CARGO: AUX. PTA

SERVICIO: CONS EXT. | SERVICIOS GENERALES: ___ | ASISTENCIAL: ___ | ADMINISTRATIVO: ___ | OTROS: ¿Cuál? ___

COMPROMISOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Yo, INGRID NAVARRO **Identificado con C.C. No.** 1096196 **Firma** INGRID N. **N° Celular** 3208401641 **Correo electronico** ___

Hago constar que he recibido la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo (SST). Considero que estoy capacitado (a), para cumplir la labor a mi asignada de manera segura y me comprometo a cumplir las normas de SST.
Manifiesto haber recibido capacitación sobre el uso correcto y los riesgos para los cuales estos elementos de protección me van a proteger y tengo la responsabilidad de reportar de manera inmediata cualquier daño, perdida o desgaste para proceder a su respectiva reposición. Además me comprometo a usarlos cuando este en presencia del factor de riesgo, a darle un uso adecuado y a devolverle a la empresa los elementos desgastados o dañados.

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y SEGURIDAD INDUSTRIAL

ELEMENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL	Fecha de entrega																																	Observaciones (Motivo de entrega)
	21/10/2020	7:00 a.m.	INGRID	GINA	02-07-2021	7:00 a.m.	INGRID	GINA	16-01-2021	8:00 a.m.	INGRID	GINA	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega						
MASCARILLA QUIRURGICA	RECIBIDO																																	Filtros de cambio diario se encuentran disponibles en farmacia
PANTALON DESECHABLE																																		Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
POLAINAS																																		Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
GORRO DESECHABLE																																		Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
TAPABOCAS N95					RECIBIDO				RECIBIDO																									
GAFAS DE SEGURIDAD																																		
CARETA																																		
BATA DESDECHABLE																																		
TRAJE DE BIOSEGURIDAD																																		

CLINICA SAN JOSE S.A.S	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	PAGINA	1 DE 1
		FECHA	04/11/2020
		VERSION	3
		CODIGO	HSE-FO-213

DATOS DEL TRABAJADOR / PRESTADOR DE SERVICIOS

NOMBRE Y APELLIDOS: Laura Ortiz Saimiento — No. CEDULA: 1096249754

TELEFONO: 3212861148 — DIRECCION: M6 C:139 16 mons — CARGO: Aux Facturacion

SERVICIO: Cam2 — SERVICIOS GENERALES: ___ — ASISTENCIAL: ___ — ADMINISTRATIVO: X — OTROS: ¿Cuál? ___

COMPROMISOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Yo, Laura Ortiz **Identificado con C.C. No.** 1096249754 **Firma** ___ **N° Celular** 3212861148 **Correo electronico** ___

Hago constar que he recibido la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo (SST). Considero que estoy capacitado (a), para cumplir la labor a mi asignada de manera segura y me comprometo a cumplir las normas de SST.
Manifiesto haber recibido capacitación sobre el uso correcto y los riesgos para los cuales estos elementos de protección me van a proteger y tengo la responsabilidad de reportar de manera inmediata cualquier daño, perdida o desgaste para proceder a su respectiva reposición. Además me comprometo a usarlos cuando este en presencia del factor de riesgo, a darle un uso adecuado y a devolverle a la empresa los elementos desgastados o dañados.

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y SEGURIDAD INDUSTRIAL

ELEMENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL	Fecha de entrega																																Observaciones (Motivo de entrega)
	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega					
MASCARILLA QUIRURGICA	Recibido																																Filtros de cambio diario se encuentran disponibles en farmacia
PANTALON DESECHABLE																																	Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
POLAINAS																																	Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
GORRO DESECHABLE																																	Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
TAPABOCAS N95																																	
GAFAS DE SEGURIDAD																																	
CARETA																																	
BATA DESDECHABLE																																	
TRAJE DE BIOSEGURIDAD																																	

CLINICA SAN JOSE S.A.S	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	PAGINA	1 DE 1
		FECHA	04/11/2020
		VERSION	3
		CODIGO	HSE-FO-213

DATOS DEL TRABAJADOR / PRESTADOR DE SERVICIOS

NOMBRE Y APELLIDOS: Nando Ortiz Arias | No. CEDULA: 1001865654

TELEFONO: 3222127013 | DIRECCION: calle 53 #74-24 | CARGO: Tecnologo Rx

SERVICIO: Rx | SERVICIOS GENERALES: ___ | ASISTENCIAL: X | ADMINISTRATIVO: ___ | OTROS: ¿Cuál? ___

COMPROMISOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Yo, ___ **Identificado con C.C. No.** ___ **Firma** ___ **N° Celular** ___ **Correo electronico** ___

Hago constar que he recibido la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo (SST). Considero que estoy capacitado (a), para cumplir la labor a mi asignada de manera segura y me comprometo a cumplir las normas de SST. Manifiesto haber recibido capacitación sobre el uso correcto y los riesgos para los cuales estos elementos de protección me van a proteger y tengo la responsabilidad de reportar de manera inmediata cualquier daño, perdida o desgaste para proceder a su respectiva reposición. Además me comprometo a usarlos cuando este en presencia del factor de riesgo, a darle un uso adecuado y a devolverle a la empresa los elementos desgastados o dañados.

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y SEGURIDAD INDUSTRIAL

ELEMENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL	Fecha de entrega																																Observaciones (Motivo de entrega)
	27/04/2021	01/03/2021	[illegible]	[illegible]	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega					
MASCARILLA QUIRURGICA	Recibido																																Filtros de cambio diario se encuentran disponibles en farmacia
PANTALON DESECHABLE																																	Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
POLAINAS	Recibido																																Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
GORRO DESECHABLE	Recibido																																Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
TAPABOCAS N95	Recibido																																
GAFAS DE SEGURIDAD	R																																
CARETA																																	
BATA DESDECHABLE	Recibido																																
TRAJE DE BIOSEGURIDAD	Recibido																																

CLINICA SAN JOSE S.A.S	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	PAGINA	1 DE 1
		FECHA	04/11/2020
		VERSION	3
		CODIGO	HSE-FO-213

DATOS DEL TRABAJADOR / PRESTADOR DE SERVICIOS

NOMBRE Y APELLIDOS: Maisol Ortiz Sarduedo
No. CEDULA: 1096243896
TELEFONO: 3142858249
DIRECCION: cra 59 #46-32
CARGO: Aux enfermera
SERVICIO: CAM.
SERVICIOS GENERALES: ___ ASISTENCIAL: ___ ADMINISTRATIVO: ___ OTROS: ¿Cuál? ___

COMPROMISOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Yo, ___ **Identificado con C.C. No.** ___ **Firma** ___ **N° Celular** ___ **Correo electronico** ___

Hago constar que he recibido la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo (SST). Considero que estoy capacitado (a), para cumplir la labor a mi asignada de manera segura y me comprometo a cumplir las normas de SST.
Manifiesto haber recibido capacitación sobre el uso correcto y los riesgos para los cuales estos elementos de protección me van a proteger y tengo la responsabilidad de reportar de manera inmediata cualquier daño, perdida o desgaste para proceder a su respectiva reposición. Además me comprometo a usarlos cuando este en presencia del factor de riesgo, a darle un uso adecuado y a devolverle a la empresa los elementos desgastados o dañados.

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y SEGURIDAD INDUSTRIAL

ELEMENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL	Fecha de entrega																																Observaciones (Motivo de entrega)
	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega					
	11-01-21	7:AM.	Maisol ortiz	Nombre Entrega	14-01-21	11:55 AM	Maisol ortiz	Nombre Entrega	20-01-21	5:PM	Nombre Recibe	Nombre Entrega																					
MASCARILLA QUIRURGICA	Maisol ortiz																																Filtros de cambio diario se encuentran disponibles en farmacia
PANTALON DESECHABLE	Maisol ortiz																																Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
POLAINAS	Maisol ortiz																																Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
GORRO DESECHABLE	Maisol ortiz								Maisol ortiz																								Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
TAPABOCAS N95	Maisol ortiz				Maisol ortiz																												
GAFAS DE SEGURIDAD																																	
CARETA																																	
BATA DESDECHABLE	Maisol ortiz																																
TRAJE DE BIOSEGURIDAD																																	

CLINICA SAN JOSE S.A.S	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	PAGINA	1 DE 1
		FECHA	04/11/2020
		VERSION	3
		CODIGO	HSE-FO-213

DATOS DEL TRABAJADOR / PRESTADOR DE SERVICIOS

NOMBRE Y APELLIDOS: Marisol Ortiz Serqueda

No. CEDULA: 1.096243896

TELEFONO: 3147858249

DIRECCION: Cra 89 B 46-32 Q 16 Bl 17

CARGO: Aux Enfermeria

SERVICIO: Urgencia

SERVICIOS GENERALES: ___ ASISTENCIAL: ___ ADMINISTRATIVO: ___ OTROS: ¿Cuál? ___

COMPROMISOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Yo, Marisol Ortiz **Identificado con C.C. No.** 1096243896 **Firma** Marisol Ortiz **N° Celular** 3147858 **Correo electronico** Sherrilin1998@gmail.com

Hago constar que he recibido la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo (SST). Considero que estoy capacitado (a), para cumplir la labor a mi asignada de manera segura y me comprometo a cumplir las normas de SST.

Manifiesto haber recibido capacitación sobre el uso correcto y los riesgos para los cuales estos elementos de protección me van a proteger y tengo la responsabilidad de reportar de manera inmediata cualquier daño, perdida o desgaste para proceder a su respectiva reposición. Además me comprometo a usarlos cuando este en presencia del factor de riesgo, a darle un uso adecuado y a devolverle a la empresa los elementos desgastados o dañados.

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y SEGURIDAD INDUSTRIAL

ELEMENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL	Fecha de entrega																																Observaciones (Motivo de entrega)
	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	
	04-01-2021	7:33 AM	Marisol Ortiz	[illegible]	14-01-21	7:30 AM	Marisol Ortiz	[illegible]																									
MASCARILLA QUIRURGICA																																	Filtros de cambio diario se encuentran disponibles en farmacia
PANTALON DESECHABLE																																	Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
POLAINAS																																	Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
GORRO DESECHABLE																																	Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
TAPABOCAS N95																																	
GAFAS DE SEGURIDAD																																	
CARETA																																	
BATA DESDECHABLE	Recibido				Recibido																												
TRAJE DE BIOSEGURIDAD																																	

CLINICA SAN JOSE S.A.S	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	PAGINA	1 DE 1
		FECHA	04/11/2020
		VERSION	3
		CODIGO	HSE-FO-213

DATOS DEL TRABAJADOR / PRESTADOR DE SERVICIOS

NOMBRE Y APELLIDOS: Judith Ochoa Gonzalez — No. CEDULA: 1095939980

TELEFONO: 3022939980 — DIRECCION: Cll 31 # 52-39 Cerro — CARGO: Aux de enfermeria

SERVICIO: Cirugia — SERVICIOS GENERALES: ___ — ASISTENCIAL: ✓ — ADMINISTRATIVO: ___ — OTROS: ¿Cuál? ___

COMPROMISOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Yo, Judith Ochoa **Identificado con C.C. No.** 1095939980 **Firma** ___ **N° Celular** ___ **Correo electronico** ___

Hago constar que he recibido la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo (SST). Considero que estoy capacitado (a), para cumplir la labor a mi asignada de manera segura y me comprometo a cumplir las normas de SST.
Manifiesto haber recibido capacitación sobre el uso correcto y los riesgos para los cuales estos elementos de protección me van a proteger y tengo la responsabilidad de reportar de manera inmediata cualquier daño, perdida o desgaste para proceder a su respectiva reposición. Además me comprometo a usarlos cuando este en presencia del factor de riesgo, a darle un uso adecuado y a devolverle a la empresa los elementos desgastados o dañados.

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y SEGURIDAD INDUSTRIAL

ELEMENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL	Fecha de entrega																																Observaciones (Motivo de entrega)
	04/11/2020	04/11/2020	04/11/2020	04/11/2020	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega		
MASCARILLA QUIRURGICA																																	Filtros de cambio diario se encuentran disponibles en farmacia
PANTALON DESECHABLE																																	Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
POLAINAS																																	Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
GORRO DESECHABLE																																	Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
TAPABOCAS N95	Recibido																																
GAFAS DE SEGURIDAD																																	
CARETA																																	
BATA DESDECHABLE	Recibido																																
TRAJE DE BIOSEGURIDAD																																	

CLINICA SAN JOSE S.A.S	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	PAGINA	1 DE 1
		FECHA	04/11/2020
		VERSION	3
		CODIGO	HSE-FO-213

DATOS DEL TRABAJADOR / PRESTADOR DE SERVICIOS

NOMBRE Y APELLIDOS: Damaris Prieto Cordero | No. CEDULA: 63469903

TELEFONO: 3124129321 | DIRECCION: Cra 3AC Nº 3A04 | CARGO: Aux enf.

SERVICIO: | SERVICIOS GENERALES: ___ | ASISTENCIAL: X | ADMINISTRATIVO: ___ | OTROS: ¿Cuál? ___

COMPROMISOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Yo, Damaris Prieto **Identificado con C.C. No.** 63469903 **Firma** [signature] **N° Celular** 3124129321 **Correo electronico** ___

Hago constar que he recibido la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo (SST). Considero que estoy capacitado (a), para cumplir la labor a mi asignada de manera segura y me comprometo a cumplir las normas de SST. Manifiesto haber recibido capacitación sobre el uso correcto y los riesgos para los cuales estos elementos de protección me van a proteger y tengo la responsabilidad de reportar de manera inmediata cualquier daño, perdida o desgaste para proceder a su respectiva reposición. Además me comprometo a usarlos cuando este en presencia del factor de riesgo, a darle un uso adecuado y a devolverle a la empresa los elementos desgastados o dañados.

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y SEGURIDAD INDUSTRIAL

ELEMENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL	Fecha de entrega																																Observaciones (Motivo de entrega)
	28/07/2020	Nueva entrega	Nombre Entrega	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega					
MASCARILLA QUIRURGICA	Bolo																																Filtros de cambio diario se encuentran disponibles en farmacia
PANTALON DESECHABLE																																	Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
POLAINAS	Bolo																																Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
GORRO DESECHABLE	Bolo																																Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
TAPABOCAS N95	Bolo																																
GAFAS DE SEGURIDAD																																	
CARETA																																	
BATA DESDECHABLE	Bolo																																
TRAJE DE BIOSEGURIDAD	Bolo																																

CLINICA SAN JOSE S.A.S	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	PAGINA	1 DE 1
		FECHA	04/11/2020
		VERSION	3
		CODIGO	HSE-FO-213

DATOS DEL TRABAJADOR / PRESTADOR DE SERVICIOS

NOMBRE Y APELLIDOS: Ronald Hilario Penalosa Diaz | No. CEDULA: 732320

TELEFONO: | DIRECCION: | CARGO:

SERVICIO: | SERVICIOS GENERALES: ___ | ASISTENCIAL: ___ | ADMINISTRATIVO: ___ | OTROS: ¿Cuál? _____

COMPROMISOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Yo, _____ **Identificado con C.C. No.** _____ **Firma** _____ **N° Celular** _____ **Correo electronico** _____

Hago constar que he recibido la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo (SST). Considero que estoy capacitado (a), para cumplir la labor a mi asignada de manera segura y me comprometo a cumplir las normas de SST. Manifiesto haber recibido capacitación sobre el uso correcto y los riesgos para los cuales estos elementos de protección me van a proteger y tengo la responsabilidad de reportar de manera inmediata cualquier daño, perdida o desgaste para proceder a su respectiva reposición. Además me comprometo a usarlos cuando este en presencia del factor de riesgo, a darle un uso adecuado y a devolverle a la empresa los elementos desgastados o dañados.

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y SEGURIDAD INDUSTRIAL

ELEMENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL	Fecha de entrega																																Observaciones (Motivo de entrega)
	27 de abril 21	12 de abril 21	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega					
MASCARILLA QUIRURGICA	Recibido																																Filtros de cambio diario se encuentran disponibles en farmacia
PANTALON DESECHABLE																																	Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
POLAINAS	Recibido																																Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
GORRO DESECHABLE	Recibido																																Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
TAPABOCAS N95	Recibido																																
GAFAS DE SEGURIDAD																																	
CARETA																																	
BATA DESDECHABLE	Recibido																																
TRAJE DE BIOSEGURIDAD	Recibido																																

CLINICA SAN JOSE S.A.S	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	PAGINA	1 DE 1
		FECHA	04/11/2020
		VERSION	3
		CODIGO	HSE-FO-213

DATOS DEL TRABAJADOR / PRESTADOR DE SERVICIOS

NOMBRE Y APELLIDOS: Gilma Pedroza N. | No. CEDULA: 52341190

TELEFONO: 3107212562 | DIRECCION: Calle 40 | CARGO:

SERVICIO: | SERVICIOS GENERALES: ___ | ASISTENCIAL: ___ | ADMINISTRATIVO: ___ | OTROS: ¿Cuál? ___

COMPROMISOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Yo, Gilma Pedroza **Identificado con C.C. No.** 52341190 **Firma** ___ **N° Celular** ___ **Correo electronico** ___

Hago constar que he recibido la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo (SST). Considero que estoy capacitado (a), para cumplir la labor a mi asignada de manera segura y me comprometo a cumplir las normas de SST.

Manifiesto haber recibido capacitación sobre el uso correcto y los riesgos para los cuales estos elementos de protección me van a proteger y tengo la responsabilidad de reportar de manera inmediata cualquier daño, perdida o desgaste para proceder a su respectiva reposición. Además me comprometo a usarlos cuando este en presencia del factor de riesgo, a darle un uso adecuado y a devolverle a la empresa los elementos desgastados o dañados.

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y SEGURIDAD INDUSTRIAL

ELEMENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Observaciones (Motivo de entrega)
MASCARILLA QUIRURGICA																									Filtros de cambio diario se encuentran disponibles en farmacia
PANTALON DESECHABLE																									Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
POLAINAS																									Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
GORRO DESECHABLE																									Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
TAPABOCAS N95																									
GAFAS DE SEGURIDAD																									
CARETA																									
BATA DESDECHABLE																									
TRAJE DE BIOSEGURIDAD																									

CLINICA SAN JOSE S.A.S	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	PAGINA	1 DE 1
		FECHA	04/11/2020
		VERSION	3
		CODIGO	HSE-FO-213

DATOS DEL TRABAJADOR / PRESTADOR DE SERVICIOS

NOMBRE Y APELLIDOS: Gilma Pedroso — No. CEDULA: 52391190

TELEFONO: 3107412562 — DIRECCION: Calle 90 # 20-72 — CARGO: S. General

SERVICIO: — SERVICIOS GENERALES: ___ — ASISTENCIAL: ___ — ADMINISTRATIVO: ___ — OTROS: ¿Cual? ___

COMPROMISOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Yo, Gilma Pedroso Identificado con C.C. No. 52391190 Firma [signature] N° Celular ___ Correo electronico ___

Hago constar que he recibido la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo (SST). Considero que estoy capacitado (a), para cumplir la labor a mi asignada de manera segura y me comprometo a cumplir las normas de SST.

Manifiesto haber recibido capacitación sobre el uso correcto y los riesgos para los cuales estos elementos de protección me van a proteger y tengo la responsabilidad de reportar de manera inmediata cualquier daño, perdida o desgaste para proceder a su respectiva reposición. Además me comprometo a usarlos cuando este en presencia del factor de riesgo, a darle un uso adecuado y a devolverle a la empresa los elementos desgastados o dañados.

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y SEGURIDAD INDUSTRIAL

ELEMENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL	Fecha de entrega																																				Observaciones (Motivo de entrega)
	17	[illegible]	[illegible]	[illegible]	27	[illegible]	[illegible]	[illegible]	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega		
MASCARILLA QUIRURGICA	[signature]				[signature]																																Filtros de cambio diario se encuentran disponibles en farmacia
PANTALON DESECHABLE																																					Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
POLAINAS	[signature]				[signature]																																Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
GORRO DESECHABLE																																					Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
TAPABOCAS N95	[signature]				[signature]																																
GAFAS DE SEGURIDAD																																					
CARETA																																					
BATA DESDECHABLE	[signature]				[signature]																																
TRAJE DE BIOSEGURIDAD	[signature]				[signature]																																

CLINICA SAN JOSE S.A.S	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	PAGINA	1 DE 1
		FECHA	04/11/2020
		VERSION	3
		CODIGO	HSE-FO-213

DATOS DEL TRABAJADOR / PRESTADOR DE SERVICIOS

NOMBRE Y APELLIDOS: Gilma Pedraza Villafras — No. CEDULA: 52341190

TELEFONO: 3107112562 — DIRECCION: Calle 46 # 11 20 — CARGO: S. General

SERVICIO: — SERVICIOS GENERALES: ___ — ASISTENCIAL: ___ — ADMINISTRATIVO: ___ — OTROS: ¿Cuál? ___

COMPROMISOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Yo, Gilma P. **Identificado con C.C. No.** 52341190 **Firma** [signature] **N° Celular** ___ **Correo electronico** ___

Hago constar que he recibido la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo (SST). Considero que estoy capacitado (a), para cumplir la labor a mi asignada de manera segura y me comprometo a cumplir las normas de SST. Manifiesto haber recibido capacitación sobre el uso correcto y los riesgos para los cuales estos elementos de protección me van a proteger y tengo la responsabilidad de reportar de manera inmediata cualquier daño, perdida o desgaste para proceder a su respectiva reposición. Además me comprometo a usarlos cuando este en presencia del factor de riesgo, a darle un uso adecuado y a devolverle a la empresa los elementos desgastados o dañados.

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y SEGURIDAD INDUSTRIAL

ELEMENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Observaciones (Motivo de entrega)
MASCARILLA QUIRURGICA	[signature]																												Filtros de cambio diario se encuentran disponibles en farmacia
PANTALON DESECHABLE																													Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
POLAINAS	[signature]																												Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
GORRO DESECHABLE	[signature]																												Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
TAPABOCAS N95	[signature]																												
GAFAS DE SEGURIDAD																													
CARETA																													
BATA DESDECHABLE	[signature]																												
TRAJE DE BIOSEGURIDAD	[signature]																												

CLINICA SAN JOSE S.A.S	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	PAGINA	1 DE 1
		FECHA	04/11/2020
		VERSION	3
		CODIGO	HSE-FO-213

DATOS DEL TRABAJADOR / PRESTADOR DE SERVICIOS

NOMBRE Y APELLIDOS: Ana Milena Piña C. | No. CEDULA: 37579576

TELEFONO: 3115162333 | DIRECCION: Villamary | CARGO: aux. enfermería

SERVICIO: | SERVICIOS GENERALES: ___ | ASISTENCIAL: X | ADMINISTRATIVO: ___ | OTROS: ¿Cuál? ___

COMPROMISOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Yo, Ana Piña **Identificado con C.C. No.** 37579576 **Firma** Ana Piña **N° Celular** 3115162333 **Correo electronico** ___

Hago constar que he recibido la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo (SST). Considero que estoy capacitado (a), para cumplir la labor a mi asignada de manera segura y me comprometo a cumplir las normas de SST.

Manifiesto haber recibido capacitación sobre el uso correcto y los riesgos para los cuales estos elementos de protección me van a proteger y tengo la responsabilidad de reportar de manera inmediata cualquier daño, perdida o desgaste para proceder a su respectiva reposición. Además me comprometo a usarlos cuando este en presencia del factor de riesgo, a darle un uso adecuado y a devolverle a la empresa los elementos desgastados o dañados.

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y SEGURIDAD INDUSTRIAL

ELEMENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL	Fecha de entrega																																Observaciones (Motivo de entrega)
	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega					
MASCARILLA QUIRURGICA																																	Filtros de cambio diario se encuentran disponibles en farmacia
PANTALON DESECHABLE																																	Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
POLAINAS																																	Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
GORRO DESECHABLE																																	Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
TAPABOCAS N95																																	
GAFAS DE SEGURIDAD																																	
CARETA																																	
BATA DESDECHABLE																																	
TRAJE DE BIOSEGURIDAD																																	

CLINICA SAN JOSE S.A.S	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	PAGINA	1 DE 1
		FECHA	08/05/2020
		VERSION	2
		CODIGO	HSE-FO-213

DATOS DEL TRABAJADOR / PRESTADOR DE SERVICIOS

NOMBRE Y APELLIDOS: Ana Piña — No. CEDULA: 37579576

TELEFONO: 3115162333 — DIRECCION: Villamar 4 — CARGO:

SERVICIO: — SERVICIOS GENERALES: ___ — ASISTENCIAL: X — ADMINISTRATIVO: ___ — OTROS: ¿Cual? ___

COMPROMISOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Yo, Ana Piña Identificado con C.C. No. 37579576

Hago constar que he recibido la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo (SST). Considero que estoy capacitado (a), para cumplir la labor a mi asignada de manera segura y me comprometo a cumplir las normas de SST.
Manifiesto haber recibido capacitación sobre el uso correcto y los riesgos para los cuales estos elementos de protección me van a proteger y tengo la responsabilidad de reportar de manera inmediata cualquier daño, perdida o desgaste para proceder a su respectiva reposición. Además me comprometo a usarlos cuando este en presencia del factor de riesgo, a darle un uso adecuado y a devolverle a la empresa los elementos desgastados o dañados.

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y SEGURIDAD INDUSTRIAL

ELEMENTO DE PROTECCION PERSONAL	Fecha de entrega																																Observaciones (Motivo de entrega)
	27-9-20	07-10-20	Ana Piña	Adriana	27-12-20	1 8:30	Ana	Piña	22-12-20	18:00	81	Angel	Mayllene	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega				
MASCARILLA QUIRURGICA	Recibido				Rib				Rib																								Filtros de cambio diario se encuentran disponibles en farmacia
GUANTES DE LATEX																																	Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
POLAINAS	Recibido				Rib				Rib																								Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
GORRO DESECHABLE	Recibido				Rib				Rib																								Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
TAPABOCAS N95	Recibido				Rib				Rib																								
GAFAS DE SEGURIDAD																																	
CARETA																																	
BATA DESDECHABLE	Recibido				Rib				Rib																								
TRAJE DE BIOSEGURIDAD	Recibido								Rib																								

CLINICA SAN JOSE S.A.S	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	PAGINA	1 DE 1
		FECHA	04/11/2020
		VERSION	3
		CODIGO	HSE-FO-213

DATOS DEL TRABAJADOR / PRESTADOR DE SERVICIOS

NOMBRE Y APELLIDOS: STEFANY PINTO CARACHO — No. CEDULA: 1098767017

TELEFONO: 3108604860 — DIRECCION: — CARGO: JEFE DE ENFERMERÍA

SERVICIO: UCI — SERVICIOS GENERALES: ___ — ASISTENCIAL: ___ — ADMINISTRATIVO: ___ — OTROS: ¿Cuál? ___

COMPROMISOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Yo, _____ **Identificado con C.C. No.** _____ **Firma** _____ **N° Celular** _____ **Correo electronico** _____

Hago constar que he recibido la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo (SST). Considero que estoy capacitado (a), para cumplir la labor a mi asignada de manera segura y me comprometo a cumplir las normas de SST.

Manifiesto haber recibido capacitación sobre el uso correcto y los riesgos para los cuales estos elementos de protección me van a proteger y tengo la responsabilidad de reportar de manera inmediata cualquier daño, perdida o desgaste para proceder a su respectiva reposición. Además me comprometo a usarlos cuando este en presencia del factor de riesgo, a darle un uso adecuado y a devolverle a la empresa los elementos desgastados o dañados.

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y SEGURIDAD INDUSTRIAL

ELEMENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL	Fecha de entrega																																				Observaciones (Motivo de entrega)
	11/nov/21	Hora de entrega		Nombre Recibe	12/nov/21	Hora de entrega		Nombre Recibe	13/nov/21	Hora de entrega		Nombre Recibe	18/nov/21	Hora de entrega		Nombre Recibe	19/nov/21	Hora de entrega		Nombre Recibe	23/nov/21	Hora de entrega		Nombre Recibe	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega					
MASCARILLA QUIRURGICA	ok									ok			ok								ok															Filtros de cambio diario se encuentran disponibles en farmacia
PANTALON DESECHABLE										ok							ok																			Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
POLAINAS	ok									ok			ok				ok																			Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
GORRO DESECHABLE					ok					ok			ok																							Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
TAPABOCAS N95	ok									ok			ok				ok																			
GAFAS DE SEGURIDAD																																				
CARETA																																				
BATA DESDECHABLE	ok									ok			ok				ok				ok															
TRAJE DE BIOSEGURIDAD																																				

CLINICA SAN JOSE S.A.S	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	PAGINA	1 DE 1
		FECHA	08/05/2020
		VERSION	2
		CODIGO	HSE-FO-213

DATOS DEL TRABAJADOR / PRESTADOR DE SERVICIOS

NOMBRE Y APELLIDOS: STEFANH PINTO

No. CEDULA: 1098763012

TELEFONO: 3108609810

DIRECCION:

CARGO:

SERVICIO: URGENCIAS

SERVICIOS GENERALES: ___ ASISTENCIAL: ___ ADMINISTRATIVO: ___ OTROS: ¿Cual? ___

COMPROMISOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Yo, _____ Identificado con C.C. No. _____

Hago constar que he recibido la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo (SST). Considero que estoy capacitado (a), para cumplir la labor a mi asignada de manera segura y me comprometo a cumplir las normas de SST.

Manifiesto haber recibido capacitación sobre el uso correcto y los riesgos para los cuales estos elementos de protección me van a proteger y tengo la responsabilidad de reportar de manera inmediata cualquier daño, perdida o desgaste para proceder a su respectiva reposición. Además me comprometo a usarlos cuando este en presencia del factor de riesgo, a darle un uso adecuado y a devolverle a la empresa los elementos desgastados o dañados.

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y SEGURIDAD INDUSTRIAL

ELEMENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL	Fecha de entrega																																Observaciones (Motivo de entrega)
	23/11/20	05:40	STEFANH P	Maria	24/11/20	12:50	STEFANH	Andrea	26/11/20	5:50	STEFANH	Andrea	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega					
MASCARILLA QUIRURGICA	RECIBIDO				RECIBIDO				RECIBIDO																								Filtros de cambio diario se encuentran disponibles en farmacia
PANTALON DESECHABLE																																	Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
POLAINAS																																	Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
GORRO DESECHABLE																																	Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
TAPABOCAS N95																																	
GAFAS DE SEGURIDAD																																	
CARETA																																	
BATA DESDECHABLE																																	
TRAJE DE BIOSEGURIDAD																																	

CLINICA SAN JOSE S.A.S	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	PAGINA	1 DE 1
		FECHA	04/11/2020
		VERSION	3
		CODIGO	HSE-FO-213

DATOS DEL TRABAJADOR / PRESTADOR DE SERVICIOS

NOMBRE Y APELLIDOS: Liliana Pinzón | No. CEDULA: 37580-854

TELEFONO: 3118052438 | DIRECCION: | CARGO: Aux Enfermería

SERVICIO: Externa | SERVICIOS GENERALES: ___ | ASISTENCIAL: ___ | ADMINISTRATIVO: ___ | OTROS: ¿Cuál? Domiciliaria

COMPROMISOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Yo, Liliana Pinzón Identificado con C.C. No. 37580854 Firma Liliana P N° Celular 37580854 Correo electronico ___

Hago constar que he recibido la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo (SST). Considero que estoy capacitado (a), para cumplir la labor a mi asignada de manera segura y me comprometo a cumplir las normas de SST.

Manifiesto haber recibido capacitación sobre el uso correcto y los riesgos para los cuales estos elementos de protección me van a proteger y tengo la responsabilidad de reportar de manera inmediata cualquier daño, perdida o desgaste para proceder a su respectiva reposición. Además me comprometo a usarlos cuando este en presencia del factor de riesgo, a darle un uso adecuado y a devolverle a la empresa los elementos desgastados o dañados.

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y SEGURIDAD INDUSTRIAL

ELEMENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL	Fecha de entrega																												Observaciones (Motivo de entrega)
	2 Febrero/2020	2 Febrero/2020	2 Febrero/2020	2 Febrero/2020	2 Febrero/2020	2 Febrero/2020	2 Febrero/2020	2 Febrero/2020	2 Febrero/2020	2 Febrero/2020	2 Febrero/2020	2 Febrero/2020	2 Febrero/2020	2 Febrero/2020	2 Febrero/2020	2 Febrero/2020	2 Febrero/2020	2 Febrero/2020	2 Febrero/2020	2 Febrero/2020	2 Febrero/2020	2 Febrero/2020	2 Febrero/2020	2 Febrero/2020	2 Febrero/2020	2 Febrero/2020	2 Febrero/2020	2 Febrero/2020	
MASCARILLA QUIRURGICA	Recibido (2)				Recibido				Recibido				Recibido (2)				Recibido				Recibido (2)						Recibido		Filtros de cambio diario se encuentran disponibles en farmacia
PANTALON DESECHABLE																													Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
POLAINAS	Recibido				Recibido				Recibido				Recibido				Recibido				Recibido								Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
GORRO DESECHABLE	Recibido (2)				Recibido				Recibido (2)				Recibido				Recibido				Recibido						Recibido		Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
TAPABOCAS N95	Recibido				Recibido				Recibido (2)				Recibido				Recibido				Recibido								
GAFAS DE SEGURIDAD																													
CARETA																													
BATA DESDECHABLE	Recibido (2)				Recibido				Recibido (2)				Recibido				Recibido				Recibido						Recibido		
TRAJE DE BIOSEGURIDAD																													

CLINICA SAN JOSE S.A.S	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	PAGINA	1 DE 1
		FECHA	04/11/2020
		VERSION	3
		CODIGO	HSE-FO-213

DATOS DEL TRABAJADOR / PRESTADOR DE SERVICIOS

NOMBRE Y APELLIDOS: DENEYCE PLATA AMARIS

No. CEDULA:

TELEFONO: 3007849193

DIRECCION:

CARGO: Medico gral

SERVICIO: SERVICIOS GENERALES: ___ ASISTENCIAL: ___ ADMINISTRATIVO: ___ OTROS: ¿Cual? ___

COMPROMISOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Yo, _____ **Identificado con C.C. No.** _____ **Firma** _____ **N° Celular** _____ **Correo electronico** _____

Hago constar que he recibido la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo (SST). Considero que estoy capacitado (a), para cumplir la labor a mi asignada de manera segura y me comprometo a cumplir las normas de SST.

Manifiesto haber recibido capacitación sobre el uso correcto y los riesgos para los cuales estos elementos de protección me van a proteger y tengo la responsabilidad de reportar de manera inmediata cualquier daño, perdida o desgaste para proceder a su respectiva reposición. Además me comprometo a usarlos cuando este en presencia del factor de riesgo, a darle un uso adecuado y a devolverle a la empresa los elementos desgastados o dañados.

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y SEGURIDAD INDUSTRIAL

ELEMENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL	Fecha de entrega																																Observaciones (Motivo de entrega)
	15/04/2021	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	15/05/2021	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	15/06/2021	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	15/07/2021	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega					
MASCARILLA QUIRURGICA	Rut				Rut				Rut				Rut																				Filtros de cambio diario se encuentran disponibles en farmacia
PANTALON DESECHABLE																																	Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
POLAINAS																																	Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
GORRO DESECHABLE	Rut				Rut				Rut				Rut																				Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
TAPABOCAS N95																																	
GAFAS DE SEGURIDAD																																	
CARETA																																	
BATA DESDECHABLE	Rut				Rut				Rut				Rut																				
TRAJE DE BIOSEGURIDAD																																	

CLINICA SAN JOSE S.A.S	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	PAGINA	1 DE 1
		FECHA	04/11/2020
		VERSION	3
		CODIGO	HSE-FO-213

DATOS DEL TRABAJADOR / PRESTADOR DE SERVICIOS

NOMBRE Y APELLIDOS: Gina Priscila Pinedo Amado | No. CEDULA: 1096205225

TELEFONO: 314-2679619 | DIRECCION: calle 27 N. 49-26 | CARGO: Auxiliar de enfermeria.

SERVICIO: Laboratorio | SERVICIOS GENERALES: ___ | ASISTENCIAL: ___ | ADMINISTRATIVO ___ | OTROS: ¿Cuál? Laboratorio.

COMPROMISOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Yo, Gina Priscila Pinedo Amado identificado con C.C. No. 1096205225 Firma Gina Pinedo N° Celular 314 267 9619 Correo electronico gpinedo120@hotmail.com

Hago constar que he recibido la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo (SST). Considero que estoy capacitado (a), para cumplir la labor a mi asignada de manera segura y me comprometo a cumplir las normas de SST.

Manifiesto haber recibido capacitación sobre el uso correcto y los riesgos para los cuales estos elementos de protección me van a proteger y tengo la responsabilidad de reportar de manera inmediata cualquier daño, perdida o desgaste para proceder a su respectiva reposición. Además me comprometo a usarlos cuando este en presencia del factor de riesgo, a darle un uso adecuado y a devolverle a la empresa los elementos desgastados o dañados.

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y SEGURIDAD INDUSTRIAL

ELEMENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL	Fecha de entrega				Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Observaciones (Motivo de entrega)
	12-04-2021	04-11-20	04-11-2021	04-11-2021																									
MASCARILLA QUIRURGICA																													Filtros de cambio diario se encuentran disponibles en farmacia
PANTALON DESECHABLE																													Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
POLAINAS																													Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
GORRO DESECHABLE																													Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
TAPABOCAS N95	Recibido																												
GAFAS DE SEGURIDAD																													
CARETA																													
BATA DESDECHABLE	Recibido																												
TRAJE DE BIOSEGURIDAD																													

CLINICA SAN JOSE S.A.S	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	PAGINA	1 DE 1
		FECHA	04/11/2020
		VERSION	3
		CODIGO	HSE-FO-213

DATOS DEL TRABAJADOR / PRESTADOR DE SERVICIOS

NOMBRE Y APELLIDOS: NORELBIS ANDREA PAVA LEON | No. CEDULA: 1095 788309

TELEFONO: 3023570711 | DIRECCION: G916 #53-73 P. NUEVO | CARGO: Enfermera

SERVICIO: URGENCIAS | SERVICIOS GENERALES: ___ | ASISTENCIAL: ___ | ADMINISTRATIVO: ___ | OTROS: ¿Cuál? ___

COMPROMISOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Yo, NORELBIS PAVA Identificado con C.C. No. 1095788309 Firma Norelbis Pava N° Celular 1095788309 Correo electronico Norelbispava@hotmail.com

Hago constar que he recibido la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo (SST). Considero que estoy capacitado (a), para cumplir la labor a mi asignada de manera segura y me comprometo a cumplir las normas de SST.
Manifiesto haber recibido capacitación sobre el uso correcto y los riesgos para los cuales estos elementos de protección me van a proteger y tengo la responsabilidad de reportar de manera inmediata cualquier daño, perdida o desgaste para proceder a su respectiva reposición. Además me comprometo a usarlos cuando este en presencia del factor de riesgo, a darle un uso adecuado y a devolverle a la empresa los elementos desgastados o dañados.

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y SEGURIDAD INDUSTRIAL

ELEMENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL	Fecha de entrega																															Observaciones (Motivo de entrega)
	12 Feb	12 Hora entrega	Norelbis Pava	Nombre Entrega	14 Feb	23 Feb	Norelbis Pava	Nombre Entrega	10 Septiembre	Hora entrega	Nombre Entrega	1 Septiembre	Hora entrega	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega						
MASCARILLA QUIRURGICA	RECIBIDO				RECIBIDO				RECIBIDO				RECIBIDO																			Filtros de cambio diario se encuentran disponibles en farmacia
PANTALON DESECHABLE					RECIBIDO																											Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
POLAINAS					RECIBIDO																											Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
GORRO DESECHABLE					RECIBIDO																											Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
TAPABOCAS N95					RECIBIDO																											
GAFAS DE SEGURIDAD																																
CARETA					RECIBIDO																											
BATA DESDECHABLE	RECIBIDO				RECIBIDO				RECIBIDO																							
TRAJE DE BIOSEGURIDAD																																

CONTROL DE REVISION - ACTUALIZACION		
ELABORO	REVISO	APROBO
ZAIRA VERGARA- HSEQ	GERENTE OLGA VIVIAN MOLINA -	COMITE GESTION INTEGRAL

VERSION	FECHA	OBSERVACION	CREACION FORMATO
1	23/04/2020		

CLINICA SAN JOSE S.A.S	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	PAGINA	1 DE 1
		FECHA	04/11/2020
		VERSION	3
		CODIGO	HSE-FO-213

DATOS DEL TRABAJADOR / PRESTADOR DE SERVICIOS

NOMBRE Y APELLIDOS: Carlos Daniel Porto Rincón | No. CEDULA: 1.096.224.047

TELEFONO: 3144421875 | DIRECCION: | CARGO: AUX MTTO

SERVICIO: MTTO | SERVICIOS GENERALES: ___ | ASISTENCIAL: ___ | ADMINISTRATIVO: ___ | OTROS: ¿Cuál? ___

COMPROMISOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Yo, Carlos Daniel Porto identificado con C.C. No. 1.096.224.047 Firma ___ N° Celular 3144421875 Correo electronico calporto_20@hotmail.com

Hago constar que he recibido la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo (SST). Considero que estoy capacitado (a), para cumplir ~~la labor a mi asignada de manera~~ segura y me comprometo a cumplir las normas de SST.

Manifiesto haber recibido capacitación sobre el uso correcto y los riesgos para los cuales estos elementos de protección me van a proteger y tengo la responsabilidad de reportar de manera inmediata cualquier daño, perdida o desgaste para proceder a su respectiva reposición. Además me comprometo a usarlos cuando este en presencia del factor de riesgo, a darle un uso adecuado y a devolverle a la empresa los elementos desgastados o dañados.

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y SEGURIDAD INDUSTRIAL

ELEMENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL	Fecha de entrega																															Observaciones (Motivo de entrega)
	02/06/2021	9:30 am	Carlos Porto	Recibido	25/06/2021	07 Hora	Carlos Porto	Nombre Entrega	26/06/2021	02 pm	Carlos Porto	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega		
MASCARILLA QUIRURGICA	Recibido X3				Recibido				Recibido X2																					Filtros de cambio diario se encuentran disponibles en farmacia
PANTALON DESECHABLE																														Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
POLAINAS	Recibido X3																													Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
GORRO DESECHABLE	Recibido X3				Recibido																									Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
TAPABOCAS N95	Recibido X3				Recibido																									
GAFAS DE SEGURIDAD																														
CARETA																														
BATA DESDECHABLE	Recibido X3				Recibido				Recibido X2																					
TRAJE DE BIOSEGURIDAD	Recibido X3																													

CLINICA SAN JOSE S.A,S	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	PAGINA	1 DE 1
		FECHA	04/11/2020
		VERSION	3
		CODIGO	HSE-FO-213

DATOS DEL TRABAJADOR / PRESTADOR DE SERVICIOS

NOMBRE Y APELLIDOS: Reynalba pinzon niño | No. CEDULA: 63472520

TELEFONO: 3133439478 | DIRECCION: Kra 39. # 29B29. cand | CARGO:

SERVICIO: | SERVICIOS GENERALES: X | ASISTENCIAL: ___ | ADMINISTRATIVO: ___ | OTROS: ¿Cuál? ___

COMPROMISOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Yo, Reynalba pinzon n. **Identificado con C.C. No.** 63472520 **Firma** ___ **N° Celular** ___ **Correo electronico** ___

Hago constar que he recibido la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo (SST). Considero que estoy capacitado (a), para cumplir la labor a mi asignada de manera segura y me comprometo a cumplir las normas de SST. Manifiesto haber recibido capacitación sobre el uso correcto y los riesgos para los cuales estos elementos de protección me van a proteger y tengo la responsabilidad de reportar de manera inmediata cualquier daño, perdida o desgaste para proceder a su respectiva reposición. Además me comprometo a usarlos cuando este en presencia del factor de riesgo, a darle un uso adecuado y a devolverle a la empresa los elementos desgastados o dañados.

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y SEGURIDAD INDUSTRIAL

ELEMENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL	Fecha de entrega																																Observaciones (Motivo de entrega)
	12-10-2020	6:30 pm	Reynalba	Nombre Entrega	6 Feb 30	09-2021	Reynalba	Nombre Entrega	13-04-2021	6:30 pm	Reynalba	Nombre Entrega	1 Septiembre 2021	6:30 pm	Reynalba	Nombre Entrega	12-1-2022	6:30 pm	Reynalba	Nombre Entrega	1 Febrero 2022	6 Hora de entrega	Reynalba	Nombre Entrega	2 Marzo de entrega	6 Hora de entrega	Reynalba	Nombre Entrega					
MASCARILLA QUIRURGICA	Recibido				Recibido				Recibido				Recibido				Recibido				Recibido				Recibido								Filtros de cambio diario se encuentran disponibles en farmacia
PANTALON DESECHABLE																																	Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
POLAINAS																																	Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
GORRO DESECHABLE	Recibido				Recibido				Recibido				Recibido				Recibido				Recibido				Recibido								Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
TAPABOCAS N95	Recibido				Recibido				Recibido				Recibido				Recibido				Recibido				Recibido								
GAFAS DE SEGURIDAD																																	
CARETA																																	
BATA DESDECHABLE																																	
TRAJE DE BIOSEGURIDAD																																	

CLINICA SAN JOSE S.A.S	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	PAGINA	1 DE 1
		FECHA	04/11/2020
		VERSION	3
		CODIGO	HSE-FO-213

DATOS DEL TRABAJADOR / PRESTADOR DE SERVICIOS

NOMBRE Y APELLIDOS: Diana Puerta Barrero | No. CEDULA:

TELEFONO: 3203456944 | DIRECCION: Cr 39 # 52 A 27 | CARGO: AUX Enfermeria

SERVICIO: UCI | SERVICIOS GENERALES: ___ | ASISTENCIAL: X | ADMINISTRATIVO: ___ | OTROS: ¿Cuál? ___

COMPROMISOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Yo, Diana Puerta Identificado con C.C. No. 1040236345 Firma ___ N° Celular ___ Correo electronico: Icapuba-BUL

Hago constar que he recibido la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo (SST). Considero que estoy capacitado (a), para cumplir la labor a mi asignada de manera segura y me comprometo a cumplir las normas de SST.
Manifiesto haber recibido capacitación sobre el uso correcto y los riesgos para los cuales estos elementos de protección me van a proteger y tengo la responsabilidad de reportar de manera inmediata cualquier daño, perdida o desgaste para proceder a su respectiva reposición. Además me comprometo a usarlos cuando este en presencia del factor de riesgo, a darle un uso adecuado y a devolverle a la empresa los elementos desgastados o dañados.

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y SEGURIDAD INDUSTRIAL

ELEMENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL	Fecha de entrega																																Observaciones (Motivo de entrega)
	27-02-2020	Gutierrez	Quintero	Gutierrez	27-03-2021	11:00	Mutis	Perez	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega		
MASCARILLA QUIRURGICA																																	Filtros de cambio diario se encuentran disponibles en farmacia
PANTALON DESECHABLE	Diana P																																Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
POLAINAS	Diana P																																Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
GORRO DESECHABLE	Diana P																																Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
TAPABOCAS N95	Diana P.																																
GAFAS DE SEGURIDAD																																	
CARETA						OK																											
BATA DESDECHABLE	Diana P																																
TRAJE DE BIOSEGURIDAD																																	

CLINICA SAN JOSE S.A.S	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	PAGINA	1 DE 1
		FECHA	08/05/2020
		VERSION	2
		CODIGO	HSE-FO-213

DATOS DEL TRABAJADOR / PRESTADOR DE SERVICIOS

NOMBRE Y APELLIDOS: Mayra Pacheco No. CEDULA: 1573911696

TELEFONO: DIRECCION: Q0156A 50 B16 CARGO: Aux Enf

SERVICIO: CAMIII SERVICIOS GENERALES: ___ ASISTENCIAL: X ADMINISTRATIVO: ___ OTROS: ¿Cual? ___

COMPROMISOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Yo, _____ Identificado con C.C. No. _____

Hago constar que he recibido la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo (SST). Considero que estoy capacitado (a), para cumplir la labor a mi asignada de manera segura y me comprometo a cumplir las normas de SST.

Manifiesto haber recibido capacitación sobre el uso correcto y los riesgos para los cuales estos elementos de protección me van a protegor y tengo la responsabilidad de reportar de manera inmediata cualquier daño, perdida o desgaste para proceder a su respectiva reposición. Además me comprometo a usarlos cuando este en presencia del factor de riesgo, a darle un uso adecuado y a devolverle a la empresa los elementos desgastados o dañados.

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y SEGURIDAD INDUSTRIAL

ELEMENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL	Fecha de entrega																													Observaciones (Motivo de entrega)
	5-10-20	Brayan	Mayra	Carlos	7-10-20	18-10-20	Mayra	Adriana	16-12-20	Mayra	Yenny	Camila	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega		
MASCARILLA QUIRURGICA									Recibido																					Filtros de cambio diario se encuentran disponibles en farmacia
GUANTES DE LATEX																														Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
POLAINAS	Recibido				Recibido																									Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
GORRO DESECHABLE	Recibido				Recibido																									Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
TAPABOCAS N95	Recibido				Recibido																									
GAFAS DE SEGURIDAD																														
CARETA																														
BATA DESDECHABLE	Recibido				Recibido																									
TRAJE DE BIOSEGURIDAD	Recibido				Recibido																									

CLINICA SAN JOSE S.A.S	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	PAGINA	1 DE 1
		FECHA	08/05/2020
		VERSION	2
		CODIGO	HSE-FO-213

DATOS DEL TRABAJADOR / PRESTADOR DE SERVICIOS

NOMBRE Y APELLIDOS: Mayra Sorayo Pacheco Lopez | No. CEDULA: 37391696

TELEFONO: | DIRECCION: | CARGO:

SERVICIO: CAM #1 | SERVICIOS GENERALES: ___ | ASISTENCIAL: X | ADMINISTRATIVO: ___ | OTROS: ¿Cual? ___

COMPROMISOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Yo, Mayra Pacheco Identificado con C.C. No. 37391696

Hago constar que he recibido la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo (SST). Considero que estoy capacitado (a), para cumplir la labor a mi asignada de manera segura y me comprometo a cumplir las normas de SST.

Manifiesto haber recibido capacitación sobre el uso correcto y los riesgos para los cuales estos elementos de protección me van a proteger y tengo la responsabilidad de reportar de manera inmediata cualquier daño, perdida o desgaste para proceder a su respectiva reposición. Además me comprometo a usarlos cuando este en presencia del factor de riesgo, a darle un uso adecuado y a devolverle a la empresa los elementos desgastados o dañados.

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y SEGURIDAD INDUSTRIAL

ELEMENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL	Fecha de entrega																														Observaciones (Motivo de entrega)
	06-10-20	8:00	Mayra	Adarono	11-10-20	6:00	Mayra	Mayra	12-10-20	7:00	Mayra	Rosalver	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega		
MASCARILLA QUIRURGICA																															Filtros de cambio diario se encuentran disponibles en farmacia
GUANTES DE LATEX																															Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
POLAINAS	Recibido				Recibido				Recibido																						Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
GORRO DESECHABLE	Recibido				Recibido				Recibido																						Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
TAPABOCAS N95	Recibido				Recibido				Recibido																						
GAFAS DE SEGURIDAD																															
CARETA																															
BATA DESDECHABLE	Recibido				Recibido				Recibido																						
TRAJE DE BIOSEGURIDAD																															

CLINICA SAN JOSE S.A,S	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	PAGINA	1 DE 1
		FECHA	04/11/2020
		VERSION	3
		CODIGO	HSE-FO-213

DATOS DEL TRABAJADOR / PRESTADOR DE SERVICIOS

NOMBRE Y APELLIDOS: Mayra Soraya pacheco | No. CEDULA: 37391696

TELEFONO: | DIRECCION: Cra 56A #60B16 | CARGO: AUX ENF

SERVICIO: UCI | SERVICIOS GENERALES: ___ | ASISTENCIAL: X | ADMINISTRATIVO: ___ | OTROS: ¿Cuál? ___

COMPROMISOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Yo, Mayra Pacheco **Identificado con C.C. No.** 37391696 **Firma** ___ **N° Celular** ___ **Correo electronico** ___

Hago constar que he recibido la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo (SST). Considero que estoy capacitado (a), para cumplir la labor a mi asignada de manera segura y me comprometo a cumplir las normas de SST.

Manifiesto haber recibido capacitación sobre el uso correcto y los riesgos para los cuales estos elementos de protección me van a proteger y tengo la responsabilidad de reportar de manera inmediata cualquier daño, perdida o desgaste para proceder a su respectiva reposición. Además me comprometo a usarlos cuando este en presencia del factor de riesgo, a darle un uso adecuado y a devolverle a la empresa los elementos desgastados o dañados.

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y SEGURIDAD INDUSTRIAL

ELEMENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL	Fecha de entrega																												Observaciones (Motivo de entrega)
	28 Abril 2020	04 Mayo 2020	Angie Rico	Rosa Pinzon	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	
MASCARILLA QUIRURGICA	Recibido																												Filtros de cambio diario se encuentran disponibles en farmacia
PANTALON DESECHABLE																													Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
POLAINAS																													Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
GORRO DESECHABLE																													Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
TAPABOCAS N95																													
GAFAS DE SEGURIDAD																													
CARETA																													
BATA DESDECHABLE	Recibido																												
TRAJE DE BIOSEGURIDAD																													

CLINICA SAN JOSE S.A.S	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	PAGINA	1 DE 1
		FECHA	04/11/2020
		VERSION	3
		CODIGO	HSE-FO-213

DATOS DEL TRABAJADOR / PRESTADOR DE SERVICIOS

NOMBRE Y APELLIDOS: Diana Pueta Barrero
No. CEDULA: 1096236345
TELEFONO: 3209356394
DIRECCION: Cr 39 # 52-27
CARGO: Aux enfermera
SERVICIO: CX
SERVICIOS GENERALES: ___
ASISTENCIAL: X
ADMINISTRATIVO: ___
OTROS: ¿Cuál? ___

COMPROMISOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Yo, Diana Pueta **Identificado con C.C. No.** 1096236345 **Firma** ___ **N° Celular** 10403037 **Correo electronico** dianapeba-3@hu

Hago constar que he recibido la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo (SST). Considero que estoy capacitado (a), para cumplir la labor a mi asignada de manera segura y me comprometo a cumplir las normas de SST.
Manifiesto haber recibido capacitación sobre el uso correcto y los riesgos para los cuales estos elementos de protección me van a proteger y tengo la responsabilidad de reportar de manera inmediata cualquier daño, perdida o desgaste para proceder a su respectiva reposición. Además me comprometo a usarlos cuando este en presencia del factor de riesgo, a darle un uso adecuado y a devolverle a la empresa los elementos desgastados o dañados.

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y SEGURIDAD INDUSTRIAL

ELEMENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL	Fecha de entrega																																				Observaciones (Motivo de entrega)
	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega		
MASCARILLA QUIRURGICA																														Filtros de cambio diario se encuentran disponibles en farmacia
PANTALON DESECHABLE																														Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
POLAINAS																														Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
GORRO DESECHABLE																														Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
TAPABOCAS N95																														
GAFAS DE SEGURIDAD																														
CARETA																														
BATA DESDECHABLE	Recibida																													
TRAJE DE BIOSEGURIDAD																														

CLINICA SAN JOSE S.A.S	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	PAGINA	1 DE 1
		FECHA	04/11/2020
		VERSION	3
		CODIGO	HSE-FO-213

DATOS DEL TRABAJADOR / PRESTADOR DE SERVICIOS

NOMBRE Y APELLIDOS: Paola Rebilla Trujillo — No. CEDULA: 63530580

TELEFONO: 3127790079 — DIRECCION: Av 15A # 57-56 — CARGO: AUX. Enf

SERVICIO: — SERVICIOS GENERALES: ___ — ASISTENCIAL: ___ — ADMINISTRATIVO: ___ — OTROS: ¿Cual? ___

COMPROMISOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Yo, _____ **Identificado con C.C. No.** 63530580 **Firma** _____ **N° Celular** _____ **Correo electronico** _____

Hago constar que he recibido la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo (SST). Considero que estoy capacitado (a), para cumplir la labor a mi asignada de manera segura y me comprometo a cumplir las normas de SST.

Manifiesto haber recibido capacitación sobre el uso correcto y los riesgos para los cuales estos elementos de protección me van a proteger y tengo la responsabilidad de reportar de manera inmediata cualquier daño, perdida o desgaste para proceder a su respectiva reposición. Además me comprometo a usarlos cuando este en presencia del factor de riesgo, a darle un uso adecuado y a devolverle a la empresa los elementos desgastados o dañados.

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y SEGURIDAD INDUSTRIAL

ELEMENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Observaciones (Motivo de entrega)
MASCARILLA QUIRURGICA	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]					Filtros de cambio diario se encuentran disponibles en farmacia
PANTALON DESECHABLE																	Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
POLAINAS																	Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
GORRO DESECHABLE																	Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
TAPABOCAS N95																	
GAFAS DE SEGURIDAD																	
CARETA																	
BATA DESDECHABLE																	
TRAJE DE BIOSEGURIDAD																	

CLINICA SAN JOSE S.A.S	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	PAGINA	1 DE 1
		FECHA	08/05/2020
		VERSION	2
		CODIGO	HSE-FO-213

DATOS DEL TRABAJADOR / PRESTADOR DE SERVICIOS

NOMBRE Y APELLIDOS: Yamirian Polo Alvarez — No. CEDULA:

TELEFONO: — DIRECCION: — CARGO: Servicio General

SERVICIO: — SERVICIOS GENERALES: ___ ASISTENCIAL: ___ ADMINISTRATIVO: ___ OTROS: ¿Cual? ___

COMPROMISOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Yo, _____ **identificado con C.C. No.** _____

Hago constar que he recibido la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo (SST). Considero que estoy capacitado (a), para cumplir la labor a mi asignada de manera segura y me comprometo a cumplir las normas de SST.

Manifiesto haber recibido capacitación sobre el uso correcto y los riesgos para los cuales estos elementos de protección me van a proteger y tengo la responsabilidad de reportar de manera inmediata cualquier daño, perdida o desgaste para proceder a su respectiva reposición. Además me comprometo a usarlos cuando este en presencia del factor de riesgo, a darle un uso adecuado y a devolverle a la empresa los elementos desgastados o dañados.

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y SEGURIDAD INDUSTRIAL

ELEMENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL	Fecha de entrega																															Observaciones (Motivo de entrega)
	10/11/20	07-2020	Yamirian	Polo	11-11-20	2-11-20	Yamirian	Polo	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega				
MASCARILLA QUIRURGICA	X				X																											Filtros de cambio diario se encuentran disponibles en farmacia
PANTALON DESECHABLE																																Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
POLAINAS	X				X																											Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
GORRO DESECHABLE	X				X																											Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
TAPABOCAS N95	X				X																											
GAFAS DE SEGURIDAD																																
CARETA	X				X																											
BATA DESDECHABLE	X																															
TRAJE DE BIOSEGURIDAD	X				X																											

CLINICA SAN JOSE S.A.S	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	PAGINA	1 DE 1
		FECHA	08/05/2020
		VERSION	2
		CODIGO	HSE-FO-213

DATOS DEL TRABAJADOR / PRESTADOR DE SERVICIOS

NOMBRE Y APELLIDOS: Diana Puerta Barrero — No. CEDULA: 1090236345

TELEFONO: 3209356394 — DIRECCION: — CARGO: Aux enfermería

SERVICIO: UCI — SERVICIOS GENERALES: ___ — ASISTENCIAL: X — ADMINISTRATIVO: ___ — OTROS: ¿Cual? ___

COMPROMISOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Yo, _____ **Identificado con C.C. No.** _____

Hago constar que he recibido la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo (SST). Considero que estoy capacitado (a), para cumplir la labor a mi asignada de manera segura y me comprometo a cumplir las normas de SST.

Manifiesto haber recibido capacitación sobre el uso correcto y los riesgos para los cuales estos elementos de protección me van a proteger y tengo la responsabilidad de reportar de manera inmediata cualquier daño, perdida o desgaste para proceder a su respectiva reposición. Además me comprometo a usarlos cuando este en presencia del factor de riesgo, a darle un uso adecuado y a devolverle a la empresa los elementos desgastados o dañados.

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y SEGURIDAD INDUSTRIAL

ELEMENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL	Fecha de entrega																																Observaciones (Motivo de entrega)
	26-9-20	18-10-20	Diana P.	Adriana	27-9-20	18-10-20	Diana P.	Adriana	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega		
MASCARILLA QUIRURGICA																																	Filtros de cambio diario se encuentran disponibles en farmacia
GUANTES DE LATEX																																	Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
POLAINAS	Recibido				Recibido																												Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
GORRO DESECHABLE	Recibido				Recibido																												Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
TAPABOCAS N95	Recibido				Recibido																												
GAFAS DE SEGURIDAD																																	
CARETA																																	
BATA DESDECHABLE	Recibido				Recibido																												
TRAJE DE BIOSEGURIDAD	Recibido				Recibido																												

CLINICA SAN JOSE S.A.S	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	PAGINA	1 DE 1
		FECHA	08/05/2020
		VERSION	2
		CODIGO	HSE-FO-213

DATOS DEL TRABAJADOR / PRESTADOR DE SERVICIOS

NOMBRE Y APELLIDOS: Parra Sarmiento Leydi Pa — No. CEDULA: 1096228662

TELEFONO: 3214028071 — DIRECCION: Kra 42 81-30. — CARGO: Auxiliar Contable

SERVICIO: — SERVICIOS GENERALES: ___ — ASISTENCIAL: ___ — ADMINISTRATIVO: X — OTROS: ¿Cual? Au

COMPROMISOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Yo, _____ **identificado con C.C. No.** _____

Hago constar que he recibido la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo (SST). Considero que estoy capacitado (a), para cumplir la labor a mi asignada de manera segura y me comprometo a cumplir las normas de SST.
Manifiesto haber recibido capacitación sobre el uso correcto y los riesgos para los cuales estos elementos de protección me van a proteger y tengo la responsabilidad de reportar de manera inmediata cualquier daño, perdida o desgaste para proceder a su respectiva reposición. Además me comprometo a usarlos cuando este en presencia del factor de riesgo, a darle un uso adecuado y a devolverlo a la empresa los elementos desgastados o dañados.

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y SEGURIDAD INDUSTRIAL

ELEMENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL	Fecha de entrega																														Observaciones (Motivo de entrega)
	11-11-2020	3:20pm	Leydi C Parra	10 Sal/Ha	12-11-2020	6:15pm	Leydi C Parra	Rosto/Ha	Leydi C Parra	6:23pm	13-11-2020	Gina	Leydi C Parra	6:20pm	17-11-2020	Gina	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega			
MASCARILLA QUIRURGICA	Leydi C Parra			Leydi C Parra					Leydi C Parra				Leydi C Parra																		Filtros de cambio diario se encuentran disponibles en farmacia
PANTALON DESECHABLE																															Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
POLAINAS																															Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
GORRO DESECHABLE																															Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
TAPABOCAS N95																															
GAFAS DE SEGURIDAD																															
CARETA																															
BATA DESDECHABLE																															
TRAJE DE BIOSEGURIDAD																															

CLINICA SAN JOSE S.A.S	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	PAGINA	1 DE 1
		FECHA	04/11/2020
		VERSION	3
		CODIGO	HSE-FO-213

DATOS DEL TRABAJADOR / PRESTADOR DE SERVICIOS

NOMBRE Y APELLIDOS: Ingrid Quezada | No. CEDULA: 1096225150

TELEFONO: 3132261685 | DIRECCION: Tv 4 Bis 44A-05 | CARGO: HSEQ

SERVICIO: | SERVICIOS GENERALES: ___ | ASISTENCIAL: ___ | ADMINISTRATIVO: ___ | OTROS: ¿Cuál? ___

COMPROMISOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Yo, Ingrid Quezada **Identificado con C.C. No.** 1096225150 **Firma** Ingrid Q **N° Celular** 3132261685 **Correo electronico** ___

Hago constar que he recibido la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo (SST). Considero que estoy capacitado (a), para cumplir la labor a mi asignada de manera segura y me comprometo a cumplir las normas de SST.

Manifiesto haber recibido capacitación sobre el uso correcto y los riesgos para los cuales estos elementos de protección me van a proteger y tengo la responsabilidad de reportar de manera inmediata cualquier daño, perdida o desgaste para proceder a su respectiva reposición. Además me comprometo a usarlos cuando este en presencia del factor de riesgo, a darle un uso adecuado y a devolverle a la empresa los elementos desgastados o dañados.

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y SEGURIDAD INDUSTRIAL

ELEMENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Observaciones (Motivo de entrega)
MASCARILLA QUIRURGICA	4/11/20		Ingrid Q																										Filtros de cambio diario se encuentran disponibles en farmacia
PANTALON DESECHABLE																													Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
POLAINAS																													Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
GORRO DESECHABLE																													Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
TAPABOCAS N95																													
GAFAS DE SEGURIDAD																													
CARETA																													
BATA DESDECHABLE																													
TRAJE DE BIOSEGURIDAD																													

CLINICA SAN JOSE S.A.S	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	PAGINA	1 DE 1
		FECHA	04/11/2020
		VERSION	3
		CODIGO	HSE-FO-213

DATOS DEL TRABAJADOR / PRESTADOR DE SERVICIOS

NOMBRE Y APELLIDOS: Adriana Daniela Garcia — No. CEDULA: 65822 84

TELEFONO: 300 223 2441 — DIRECCION: Calle 8 # 13-13 — CARGO: Aux Enfermería

SERVICIO: — SERVICIOS GENERALES: ___ — ASISTENCIAL: ___ — ADMINISTRATIVO: ___ — OTROS: ¿Cuál? ___

COMPROMISOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Yo, _____ **Identificado con C.C. No.** _____ **Firma** _____ **N° Celular** _____ **Correo electronico** _____

Hago constar que he recibido la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo (SST). Considero que estoy capacitado (a), para cumplir la labor a mi asignada de manera segura y me comprometo a cumplir las normas de SST.

Manifiesto haber recibido capacitación sobre el uso correcto y los riesgos para los cuales estos elementos de protección me van a proteger y tengo la responsabilidad de reportar de maneras inmediata cualquier daño, perdida o desgaste para proceder a su respectiva reposición. Además me comprometo a usarlos cuando este en presencia del factor de riesgo, a darle un uso adecuado y a devolverle a la empresa los elementos desgastados o dañados.

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y SEGURIDAD INDUSTRIAL

ELEMENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL	Fecha de entrega																																Observaciones (Motivo de entrega)
	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega									
MASCARILLA QUIRURGICA	Recibido				Recibido				Recibido																								Filtros de cambio diario se encuentran disponibles en farmacia
PANTALON DESECHABLE																																	Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
POLAINAS																																	Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
GORRO DESECHABLE																																	Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
TAPABOCAS N95																																	
GAFAS DE SEGURIDAD																																	
CARETA																																	
BATA DESDECHABLE																																	
TRAJE DE BIOSEGURIDAD																																	

CLINICA SAN JOSE S.A.S	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	PAGINA	1 DE 1
		FECHA	04/11/2020
		VERSION	3
		CODIGO	HSE-FO-213

DATOS DEL TRABAJADOR / PRESTADOR DE SERVICIOS

NOMBRE Y APELLIDOS: Luis P. Rueda Giron | No. CEDULA: 1096201320

TELEFONO: 3224336936 | DIRECCION: | CARGO: Facturación.

SERVICIO: Urg | SERVICIOS GENERALES: ___ | ASISTENCIAL: ___ | ADMINISTRATIVO: ___ | OTROS: ¿Cuál? ___

COMPROMISOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Yo, _____ **Identificado con C.C. No.** _____ **Firma** _____ **N° Celular** _____ **Correo electronico** _____

Hago constar que he recibido la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo (SST). Considero que estoy capacitado (a), para cumplir la labor a mi asignada de manera segura y me comprometo a cumplir las normas de SST.

Manifiesto haber recibido capacitación sobre el uso correcto y los riesgos para los cuales estos elementos de protección me van a proteger y tengo la responsabilidad de reportar de manera inmediata cualquier daño, perdida o desgaste para proceder a su respectiva reposición. Además me comprometo a usarlos cuando este en presencia del factor de riesgo, a darle un uso adecuado y a devolverle a la empresa los elementos desgastados o dañados.

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y SEGURIDAD INDUSTRIAL

ELEMENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL	Fecha de entrega																																Observaciones (Motivo de entrega)
	11/8/2020	6/8/2020	7/8/2020	8/8/2020	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega		
MASCARILLA QUIRURGICA	Recibido																																Filtros de cambio diario se encuentran disponibles en farmacia
PANTALON DESECHABLE																																	Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
POLAINAS																																	Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
GORRO DESECHABLE	Recibido																																Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
TAPABOCAS N95																																	
GAFAS DE SEGURIDAD																																	
CARETA																																	
BATA DESDECHABLE																																	
TRAJE DE BIOSEGURIDAD																																	

CLINICA SAN JOSE S.A,S	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	PAGINA	1 DE 1
		FECHA	04/11/2020
		VERSION	3
		CODIGO	HSE-FO-213

DATOS DEL TRABAJADOR / PRESTADOR DE SERVICIOS

NOMBRE Y APELLIDOS: Luis P. Acuña Garcia | No. CEDULA: 1096230,320

TELEFONO: 3224336936 | DIRECCION: | CARGO: Facturación.

SERVICIO: Urgencias | SERVICIOS GENERALES: ___ | ASISTENCIAL: ___ | ADMINISTRATIVO: ___ | OTROS: ¿Cuál? ___

COMPROMISOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Yo, _____ **Identificado con C.C. No.** _____ **Firma** _____ **N° Celular** _____ **Correo electronico** _____

Hago constar que he recibido la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo (SST). Considero que estoy capacitado (a), para cumplir la labor a mi asignada de manera segura y me comprometo a cumplir las normas de SST. Manifiesto haber recibido capacitación sobre el uso correcto y los riesgos para los cuales estos elementos de protección me van a proteger y tengo la responsabilidad de reportar de manera inmediata cualquier daño, perdida o desgaste para proceder a su respectiva reposición. Además me comprometo a usarlos cuando este en presencia del factor de riesgo, a darle un uso adecuado y a devolverle a la empresa los elementos desgastados o dañados.

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y SEGURIDAD INDUSTRIAL

ELEMENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL	Fecha de entrega																																				Observaciones (Motivo de entrega)
	23-09-2020	6:00 de la mañana	Luis Acuña	Tatiana Estrada	23-09-2020	2:00 de la tarde	Luis Acuña	Tatiana Estrada	24-09-2020	2:00 de la tarde	Luis Acuña	Tatiana Estrada	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega								
MASCARILLA QUIRURGICA	Recibido				Recibido				Recibido																												Filtros de cambio diario se encuentran disponibles en farmacia
PANTALON DESECHABLE																																					Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
POLAINAS																																					Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
GORRO DESECHABLE																																					Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
TAPABOCAS N95																																					
GAFAS DE SEGURIDAD																																					
CARETA																																					
BATA DESDECHABLE																																					
TRAJE DE BIOSEGURIDAD																																					

CLINICA SAN JOSE S.A.S	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	PAGINA	1 DE 1
		FECHA	04/11/2020
		VERSION	3
		CODIGO	HSE-FO-213

DATOS DEL TRABAJADOR / PRESTADOR DE SERVICIOS

NOMBRE Y APELLIDOS: Yuri P. Rectrigan | No. CEDULA: 1096201320

TELEFONO: 3224336936 | DIRECCION: | CARGO: Facturación

SERVICIO: Vrg | Y | SERVICIOS GENERALES: ___ | ASISTENCIAL: ___ | ADMINISTRATIVO: ___ | OTROS: ¿Cuál? _____

COMPROMISOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Yo, _____ **Identificado con C.C. No.** _____ **Firma** _____ **N° Celular** _____ **Correo electronico** _____

Hago constar que he recibido la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo (SST). Considero que estoy capacitado (a), para cumplir la labor a mi asignada de manera segura y me comprometo a cumplir las normas de SST.

Manifiesto haber recibido capacitación sobre el uso correcto y los riesgos para los cuales estos elementos de protección me van a proteger y tengo la responsabilidad de reportar de manera inmediata cualquier daño, perdida o desgaste para proceder a su respectiva reposición. Además me comprometo a usarlos cuando este en presencia del factor de riesgo, a darle un uso adecuado y a devolverle a la empresa los elementos desgastados o dañados.

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y SEGURIDAD INDUSTRIAL

ELEMENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL	Fecha de entrega																																Observaciones (Motivo de entrega)
	27 Septiembre 2021	14 Septiembre	Junio 2021	Marzo 2021	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega		
MASCARILLA QUIRURGICA	Recibido																																Filtros de cambio diario se encuentran disponibles en farmacia
PANTALON DESECHABLE																																	Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
POLAINAS																																	Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
GORRO DESECHABLE																																	Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
TAPABOCAS N95																																	
GAFAS DE SEGURIDAD																																	
CARETA																																	
BATA DESDECHABLE																																	
TRAJE DE BIOSEGURIDAD																																	

CLINICA SAN JOSE S.A.S	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	PAGINA	1 DE 1
		FECHA	04/11/2020
		VERSION	3
		CODIGO	HSE-FO-213

DATOS DEL TRABAJADOR / PRESTADOR DE SERVICIOS

NOMBRE Y APELLIDOS: Laura Ravelo Chavez | No. CEDULA: 63465.156 B/C

TELEFONO: 3222735/20 | DIRECCION: | CARGO: S Generales

SERVICIO: | SERVICIOS GENERALES: ✓ | ASISTENCIAL: ___ | ADMINISTRATIVO: ___ | OTROS: ¿Cuál? ___

COMPROMISOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Yo, Laura Ravelo **Identificado con C.C. No.** 63465.156 B/C **Firma** [signature] **N° Celular** ___ **Correo electronico** ___

Hago constar que he recibido la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo (SST). Considero que estoy capacitado (a), para cumplir la labor a mi asignada de manera segura y me comprometo a cumplir las normas de SST.
Manifiesto haber recibido capacitación sobre el uso correcto y los riesgos para los cuales estos elementos de protección me van a proteger y tengo la responsabilidad de reportar de manera inmediata cualquier daño, perdida o desgaste para proceder a su respectiva reposición. Además me comprometo a usarlos cuando este en presencia del factor de riesgo, a darle un uso adecuado y a devolverle a la empresa los elementos desgastados o dañados.

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y SEGURIDAD INDUSTRIAL

ELEMENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL	Fecha de entrega																																Observaciones (Motivo de entrega)
	2-03-21	2:00 pm	Laura R	[illegible]	27-03-21	5:00 pm	Laura R	[illegible]	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega		
MASCARILLA QUIRURGICA	R					R																								Filtros de cambio diario se encuentran disponibles en farmacia
PANTALON DESECHABLE																														Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
POLAINAS	R																													Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
GORRO DESECHABLE						R																								Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
TAPABOCAS N95	R																													
GAFAS DE SEGURIDAD																														
CARETA																														
BATA DESDECHABLE																														
TRAJE DE BIOSEGURIDAD	R					R																								

CLINICA SAN JOSE S.A.S	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	PAGINA	1 DE 1
		FECHA	04/11/2020
		VERSION	3
		CODIGO	HSE-FO-213

DATOS DEL TRABAJADOR / PRESTADOR DE SERVICIOS

NOMBRE Y APELLIDOS: Wilson M. Rangel D. | No. CEDULA: 1096214127

TELEFONO: 5209098237 | DIRECCION: | CARGO: Medico general

SERVICIO: (X) | SERVICIOS GENERALES: ___ | ASISTENCIAL: ___ | ADMINISTRATIVO: ___ | OTROS: ¿Cuál? ___

COMPROMISOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Yo, Wilson Rangel **Identificado con C.C. No.** 1096214127 **Firma** ___ **N° Celular** 5209098237 **Correo electronico** ___

Hago constar que he recibido la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo (SST). Considero que estoy capacitado (a), para cumplir la labor a mi asignada de manera segura y me comprometo a cumplir las normas de SST.

Manifiesto haber recibido capacitación sobre el uso correcto y los riesgos para los cuales estos elementos de protección me van a proteger y tengo la responsabilidad de reportar de manera inmediata cualquier daño, perdida o desgaste para proceder a su respectiva reposición. Además me comprometo a usarlos cuando este en presencia del factor de riesgo, a darle un uso adecuado y a devolverle a la empresa los elementos desgastados o dañados.

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y SEGURIDAD INDUSTRIAL

ELEMENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL	Fecha de entrega																																Observaciones (Motivo de entrega)
	2 Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	2 Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega					
MASCARILLA QUIRURGICA		R				R				R																							Filtros de cambio diario se encuentran disponibles en farmacia
PANTALON DESECHABLE		R																															Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
POLAINAS		R				R				R																							Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
GORRO DESECHABLE		R				R				R																							Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
TAPABOCAS N95		R				R				R																							
GAFAS DE SEGURIDAD		R																															
CARETA																																	
BATA DESDECHABLE		R				R				R																							
TRAJE DE BIOSEGURIDAD		R				R				R																							

CLINICA SAN JOSE S.A.S	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	PAGINA	1 DE 1
		FECHA	04/11/2020
		VERSION	3
		CODIGO	HSE-FO-213

DATOS DEL TRABAJADOR / PRESTADOR DE SERVICIOS

NOMBRE Y APELLIDOS: Laura Raquel Chaves — No. CEDULA: 63465.1 (D)

TELEFONO: 322.273 5180 — DIRECCION: Calle 17 D 35.13 — CARGO: S. Generales

SERVICIO: ___ SERVICIOS GENERALES: ___ ASISTENCIAL: ___ ADMINISTRATIVO: ___ OTROS: ¿Cuál? ___

COMPROMISOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Yo, _____ **Identificado con C.C. No.** _____ **Firma** _____ **N° Celular** _____ **Correo electronico** _____

Hago constar que he recibido la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo (SST). Considero que estoy capacitado (a), para cumplir la labor a mi asignada de manera segura y me comprometo a cumplir las normas de SST.

Manifiesto haber recibido capacitación sobre el uso correcto y los riesgos para los cuales estos elementos de protección me van a proteger y tengo la responsabilidad de reportar de manera inmediata cualquier daño, perdida o desgaste para proceder a su respectiva reposición. Además me comprometo a usarlos cuando este en presencia del factor de riesgo, a darle un uso adecuado y a devolverle a la empresa los elementos desgastados o dañados.

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y SEGURIDAD INDUSTRIAL

ELEMENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL	Fecha de entrega																																Observaciones (Motivo de entrega)
	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega					
MASCARILLA QUIRURGICA	R																																Filtros de cambio diario se encuentran disponibles en farmacia
PANTALON DESECHABLE																																	Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
POLAINAS	R																																Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
GORRO DESECHABLE	R																																Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
TAPABOCAS N95																																	
GAFAS DE SEGURIDAD																																	
CARETA																																	
BATA DESDECHABLE	R																																
TRAJE DE BIOSEGURIDAD																																	

CLINICA SAN JOSE S.A.S	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	PAGINA	1 DE 1
		FECHA	04/11/2020
		VERSION	3
		CODIGO	HSE-FO-213

DATOS DEL TRABAJADOR / PRESTADOR DE SERVICIOS

NOMBRE Y APELLIDOS: SANDRA ROJAS

No. CEDULA: 63 543 488

TELEFONO: 3209416002

DIRECCION: 9 ABM

CARGO: AUX ENF

SERVICIO: UCI

SERVICIOS GENERALES: ___ ASISTENCIAL: ___ ADMINISTRATIVO: ___ OTROS: ¿Cual? ___

COMPROMISOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Yo, SANDRA ROJAS **Identificado con C.C. No.** 63 543 488 **Firma** [signature] **N° Celular** ___ **Correo electronico** ___

Hago constar que he recibido la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo (SST). Considero que estoy capacitado (a), para cumplir la labor a mi asignada de manera segura y me comprometo a cumplir las normas de SST. Manifiesto haber recibido capacitación sobre el uso correcto y los riesgos para los cuales estos elementos de protección me van a proteger y tengo la responsabilidad de reportar de manera inmediata cualquier daño, perdida o desgaste para proceder a su respectiva reposición. Además me comprometo a usarlos cuando este en presencia del factor de riesgo, a darle un uso adecuado y a devolverle a la empresa los elementos desgastados o dañados.

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y SEGURIDAD INDUSTRIAL

ELEMENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL	Fecha de entrega																																				Observaciones (Motivo de entrega)
	26 Fecha de entrega	6:00 Hora de entrega	[illegible] Nombre Recibe	[illegible] Nombre Entrega	27 Fecha de entrega	1 Hora de entrega	[illegible] Nombre Recibe	[illegible] Nombre Entrega	28 Fecha de entrega	1 Hora de entrega	[illegible] Nombre Recibe	[illegible] Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega									
MASCARILLA QUIRURGICA																																					Filtros de cambio diario se encuentran disponibles en farmacia
PANTALON DESECHABLE																																					Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
POLAINAS	RELIBO				RELIBO				RELIBO																												Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
GORRO DESECHABLE	RELIBO				RELIBO				RELIBO																												Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
TAPABOCAS N95	RELIBO				RELIBO				RELIBO																												
GAFAS DE SEGURIDAD																																					
CARETA																																					
BATA DESDECHABLE	RELIBO				RELIBO				RELIBO																												
TRAJE DE BIOSEGURIDAD	RELIBO				RELIBO				RELIBO																												

CLINICA SAN JOSE S.A.S	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	PAGINA	1 DE 1
		FECHA	04/11/2020
		VERSION	3
		CODIGO	HSE-FO-213

DATOS DEL TRABAJADOR / PRESTADOR DE SERVICIOS

NOMBRE Y APELLIDOS: Yadir Ramirez No. CEDULA: 55191213

TELEFONO: 3102800696 DIRECCION: Cra 33 #79-71 CARGO: Gerente

SERVICIO: SERVICIOS GENERALES: ___ ASISTENCIAL: X ADMINISTRATIVO: ___ OTROS: ¿Cuál? ___

COMPROMISOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Yo, _____ **Identificado con C.C. No.** _____ **Firma** _____ **N° Celular** _____ **Correo electronico** _____

Hago constar que he recibido la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo (SST). Considero que estoy capacitado (a), para cumplir la labor a mi asignada de manera segura y me comprometo a cumplir las normas de SST.

Manifiesto haber recibido capacitación sobre el uso correcto y los riesgos para los cuales estos elementos de protección me van a proteger y tengo la responsabilidad de reportar de manera inmediata cualquier daño, perdida o desgaste para proceder a su respectiva reposición. Además me comprometo a usarlos cuando este en presencia del factor de riesgo, a dade un uso adecuado y a devolverle a la empresa los elementos desgastados o dañados.

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y SEGURIDAD INDUSTRIAL

ELEMENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL	Fecha de entrega																																	Observaciones (Motivo de entrega)
	16-09-20	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Entrega	27-09-20	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Entrega	28-09-20	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	26-10-20	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Entrega	26-10-20	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Entrega	23-10-20	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	06-11-20	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	04-11-20	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	
MASCARILLA QUIRURGICA	OK				OK				OK				OK				OK				OK													Filtros de cambio diario se encuentran disponibles en farmacia
PANTALON DESECHABLE																																		Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
POLAINAS																																		Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
GORRO DESECHABLE	OK																																	Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
TAPABOCAS N95													OK																					
GAFAS DE SEGURIDAD																																		
CARETA																																		
BATA DESDECHABLE																																		
TRAJE DE BIOSEGURIDAD	OK												OK																					

CLINICA SAN JOSE S.A.S	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	PAGINA	1 DE 1
		FECHA	04/11/2020
		VERSION	3
		CODIGO	HSE-FO-213

DATOS DEL TRABAJADOR / PRESTADOR DE SERVICIOS

NOMBRE Y APELLIDOS: Yenritza Ramirez Valdes — No. CEDULA: 1096202318

TELEFONO: 3133255400 — DIRECCION: CALLE 56 #27-96 — CARGO: AUX ENFERMERIA

SERVICIO: URGENCIAS — SERVICIOS GENERALES: ___ — ASISTENCIAL: ___ — ADMINISTRATIVO: ___ — OTROS: ¿Cuál? ___

COMPROMISOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Yo, Yenritza Ramirez **Identificado con C.C. No.** 1096202318 **Firma** Yenritza Rami **N° Celular** 3133255400 **Correo electronico** yenritza@hotmail.com

Hago constar que he recibido la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo (SST). Considero que estoy capacitado (a), para cumplir la labor a mi asignada de manera segura y me comprometo a cumplir las normas de SST.

Manifiesto haber recibido capacitación sobre el uso correcto y los riesgos para los cuales estos elementos de protección me van a proteger y tengo la responsabilidad de reportar de manera inmediata cualquier daño, perdida o desgaste para proceder a su respectiva reposición. Además me comprometo a usarlos cuando este en presencia del factor de riesgo, a darle un uso adecuado y a devolverle a la empresa los elementos desgastados o dañados.

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y SEGURIDAD INDUSTRIAL

ELEMENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL	Fecha de entrega																																				Observaciones (Motivo de entrega)
	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega				
	9 abril 2020	7:30	Yenritza Ramirez	Adonio	25	8			28	8																											
MASCARILLA QUIRURGICA						R				R																											Filtros de cambio diario se encuentran disponibles en farmacia
PANTALON DESECHABLE						R				R																											Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
POLAINAS						R.				R																											Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
GORRO DESECHABLE																																					Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
TAPABOCAS N95						R				R																											
GAFAS DE SEGURIDAD																																					
CARETA																																					
BATA DESDECHABLE	Recibido					R R				R																											
TRAJE DE BIOSEGURIDAD																																					

CLINICA SAN JOSE S.A.S	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	PAGINA	1 DE 1
		FECHA	04/11/2020
		VERSION	3
		CODIGO	HSE-FO-213

DATOS DEL TRABAJADOR / PRESTADOR DE SERVICIOS

NOMBRE Y APELLIDOS: Yeni ramirez Valdos. No. CEDULA: 1096202318.

TELEFONO: 3133255400 DIRECCION: Calle 56 #27-76. CARGO:

SERVICIO: SERVICIOS GENERALES: ___ ASISTENCIAL: ___ ADMINISTRATIVO: ___ OTROS: ¿Cuál? Cam.

COMPROMISOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Yo, Yeni ramirez V Identificado con C.C. No. 1096202318 Firma Yeni ramirez N° Celular 3133255400 Correo electronico yenilitaeehotmail.com

Hago constar que he recibido la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo (SST). Considero que estoy capacitado (a), para cumplir la labor a mi asignada de manera segura y me comprometo a cumplir las normas de SST.

Manifiesto haber recibido capacitación sobre el uso correcto y los riesgos para los cuales estos elementos de protección me van a proteger y tengo la responsabilidad de reportar de manera inmediata cualquier daño, perdida o desgaste para proceder a su respectiva reposición. Además me comprometo a usarlos cuando este en presencia del factor de riesgo, a darle un uso adecuado y a devolverle a la empresa los elementos desgastados o dañados.

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y SEGURIDAD INDUSTRIAL

ELEMENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL	Fecha de entrega																															Observaciones (Motivo de entrega)
	11 Fecha de entrega	6 Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	25-09-20 Fecha de entrega	6 Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega				
MASCARILLA QUIRURGICA	recibido				recibido																											Filtros de cambio diario se encuentran disponibles en farmacia
PANTALON DESECHABLE	recibido																															Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
POLAINAS	recibido				recibido																											Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
GORRO DESECHABLE	recibido				recibido																											Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
TAPABOCAS N95	recibido				recibido																											
GAFAS DE SEGURIDAD																																
CARETA																																
BATA DESDECHABLE					recibido																											
TRAJE DE BIOSEGURIDAD					recibido																											

CLINICA SAN JOSE S.A.S	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	PAGINA	1 DE 1
		FECHA	08/05/2020
		VERSION	2
		CODIGO	HSE-FO-213

DATOS DEL TRABAJADOR / PRESTADOR DE SERVICIOS

NOMBRE Y APELLIDOS: Marlon Romero | No. CEDULA:

TELEFONO: | DIRECCION: | CARGO: Anestesiologo

SERVICIO: Cirugi | SERVICIOS GENERALES ___ | ASISTENCIAL: ___ | ADMINISTRATIVO: ___ | OTROS: ¿Cual? ___

COMPROMISOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Yo, Marlon Romero **identificado con C.C. No.** ___

Hago constar que he recibido la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo (SST). Considero que estoy capacitado (a), para cumplir la labor a mi asignada de manera segura y me comprometo a cumplir las normas de SST.

Manifiesto haber recibido capacitación sobre el uso correcto y los riesgos para los cuales estos elementos de protección me van a proteger y tengo la responsabilidad de reportar de manera inmediata cualquier daño, perdida o desgaste para proceder a su respectiva reposición. Además me comprometo a usarlos cuando este en presencia del factor de riesgo, a darle un uso adecuado y a devolverlo a la empresa los elementos desgastados o dañados.

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y SEGURIDAD INDUSTRIAL

ELEMENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL	Fecha de entrega																														Observaciones (Motivo de entrega)
	23-10-2020	8:45	Dr Marlon	Adriana	7-NOV-2020	11:20	DOC Marlo	Adriana	4-Dic-21	[illegible]	[illegible]	Monica	27-7-2021	12:00	Mary	[illegible]	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega		
MASCARILLA QUIRURGICA																															Filtros de cambio diario se encuentran disponibles en farmacia
PANTALON DESECHABLE																															Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
POLAINAS																															Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
GORRO DESECHABLE																															Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
TAPABOCAS N95	Recibido				Recibido				Recibido																						
GAFAS DE SEGURIDAD													Recibido																		
CARETA																															
BATA DESDECHABLE																															
TRAJE DE BIOSEGURIDAD																															

CLINICA SAN JOSE S.A.S	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	PAGINA	1 DE 1
		FECHA	08/05/2020
		VERSION	2
		CODIGO	HSE-FO-213

DATOS DEL TRABAJADOR / PRESTADOR DE SERVICIOS

NOMBRE Y APELLIDOS: Marlon Francisco Romero | No. CEDULA:

TELEFONO: | DIRECCION: | CARGO: Anestesiologo

SERVICIO: Cirugio | SERVICIOS GENERALES: ___ | ASISTENCIAL: ___ | ADMINISTRATIVO: ___ | OTROS: ¿Cual? _____

COMPROMISOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Yo. _____ **Identificado con C.C. No.** _____

Hago constar que he recibido la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo (SST). Considero que estoy capacitado (a), para cumplir la labor a mi asignada de manera segura y me comprometo a cumplir las normas de SST.

Manifiesto haber recibido capacitación sobre el uso correcto y los riesgos para los cuales estos elementos de protección me van a proteger y tengo la responsabilidad de reportar de manera inmediata cualquier daño, perdida o desgaste para proceder a su respectiva reposición. Además me comprometo a usarlos cuando este en presencia del factor de riesgo, a darle un uso adecuado y a devolverle a la empresa los elementos desgastados o dañados.

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y SEGURIDAD INDUSTRIAL

ELEMENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL	Fecha de entrega																															Observaciones (Motivo de entrega)
	16-10-20	3+10	Dorbeck	Adelio	[illegible]	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega				
MASCARILLA QUIRURGICA																																Filtros de cambio diario se encuentran disponibles en farmacia
PANTALON DESECHABLE																																Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
POLAINAS																																Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
GORRO DESECHABLE																																Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
TAPABOCAS N95	Recibido																															
GAFAS DE SEGURIDAD																																
CARETA																																
BATA DESDECHABLE																																
TRAJE DE BIOSEGURIDAD																																

R

CLINICA SAN JOSE S.A.S	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	PAGINA	1 DE 1
		FECHA	08/05/2020
		VERSION	2
		CODIGO	HSE-FO-213

DATOS DEL TRABAJADOR / PRESTADOR DE SERVICIOS

NOMBRE Y APELLIDOS: Lizeth Tatiana Rueda Jimenez — No. CEDULA: 1010135555

TELEFONO: 3057091048. — DIRECCION: Villavicencio — CARGO: Bacteriologa

SERVICIO: lab. — SERVICIOS GENERALES: ___ — ASISTENCIAL: X — ADMINISTRATIVO: ___ — OTROS: ¿Cual? ___

COMPROMISOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Yo. _____ **Identificado con C.C. No.** _____

Hago constar que he recibido la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo (SST). Considero que estoy capacitado (a), para cumplir la labor a mi asignada de manera segura y me comprometo a cumplir las normas de SST.

Manifiesto haber recibido capacitación sobre el uso correcto y los riesgos para los cuales estos elementos de protección me van a proteger y tengo la responsabilidad de reportar de manera inmediata cualquier daño, perdida o desgaste para proceder a su respectiva reposición. Además me comprometo a usarlos cuando este en presencia del factor de riesgo, a darle un uso adecuado y a devolverle a la empresa los elementos desgastados o dañados.

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y SEGURIDAD INDUSTRIAL

ELEMENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL	Fecha de entrega																												Observaciones (Motivo de entrega)
	06-07-20	7:00 am	Tatiana R	Gina Moreno	08-07-20	9:30 am	Tatiana R	Gina	13-07-20	8:00	Tatiana R	Gina Moreno	27-07-20	6:00	Tatiana	Gina N	Tatiana	6:00	06-10-20	Gina	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	
MASCARILLA QUIRURGICA																													Filtros de cambio diario se encuentran disponibles en farmacia
GUANTES DE LATEX																													Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
POLAINAS																													Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
GORRO DESECHABLE															Recibi				Recibi										Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
TAPABOCAS N95	Recibi																												
GAFAS DE SEGURIDAD																													
CARETA																													
BATA DESDECHABLE	Recibi				Recibi				Recibi						Recibi				Recibi										
TRAJE DE BIOSEGURIDAD	Recibi				Recibi																								

CLINICA SAN JOSE S.A.S	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	PAGINA	1 DE 1
		FECHA	08/05/2020
		VERSION	2
		CODIGO	HSE-FO-213

DATOS DEL TRABAJADOR / PRESTADOR DE SERVICIOS

NOMBRE Y APELLIDOS: Laura Vanessa Rodriguez Rueda — No. CEDULA: 1095940818. Girón.

TELEFONO: 3118574077. — DIRECCION: Cra 32 tran. El talismán — CARGO: Aux. Admón.

SERVICIO: Amb — SERVICIOS GENERALES: ___ — ASISTENCIAL: ___ — ADMINISTRATIVO: X — OTROS: ¿Cuál? ___

COMPROMISOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Yo, Laura V Rodriguez R. **Identificado con C.C. No.** 1095940818 Girón.

Hago constar que he recibido la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo (SST). Considero que estoy capacitado (a), para cumplir la labor a mi asignada de manera segura y me comprometo a cumplir las normas de SST.

Manifiesto haber recibido capacitación sobre el uso correcto y los riesgos para los cuales estos elementos de protección me van a proteger y tengo la responsabilidad de reportar de manera inmediata cualquier daño, perdida o desgaste para proceder a su respectiva reposición. Además me comprometo a usarlos cuando esté en presencia del factor de riesgo, a darle un uso adecuado y a devolverle a la empresa los elementos desgastados o dañados.

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y SEGURIDAD INDUSTRIAL

ELEMENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL	Fecha de entrega																												Observaciones (Motivo de entrega)
	17/09/20	7:08	Laura R.	Nombre Entrega	19/09/20	8:00	Nombre Recibe Lenis	Nombre Entrega Mono	2/10/20	6:43	Nombre Recibe Laura R.	Nombre Entrega Adriana	7/10/20	7:00am	Nombre Recibe Laura R.	Nombre Entrega Olivia	13/01/21	7:15	Nombre Recibe Laura	Nombre Entrega Olivia	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	
MASCARILLA QUIRURGICA	Recibido				Recibido.				Recibido.				Recibido.				Recibido.												Filtros de cambio diario se encuentran disponibles en farmacia
GUANTES DE LATEX																													Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
POLAINAS																													Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
GORRO DESECHABLE																													Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
TAPABOCAS N95																													
GAFAS DE SEGURIDAD																													
CARETA	Recibido.																												
BATA DESDECHABLE																													
TRAJE DE BIOSEGURIDAD																													

CLINICA SAN JOSE S.A.S	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	PAGINA	1 DE 1
		FECHA	08/05/2020
		VERSION	2
		CODIGO	HSE-FO-213

DATOS DEL TRABAJADOR / PRESTADOR DE SERVICIOS

NOMBRE Y APELLIDOS: Leonardo Rojas

No. CEDULA:

TELEFONO:

DIRECCION:

CARGO: ingeniero

SERVICIO:

SERVICIOS GENERALES: ___ ASISTENCIAL: ___ ADMINISTRATIVO: ___ OTROS: ¿Cuál? ___

COMPROMISOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Yo, _____ **identificado con C.C. No.** _____

Hago constar que he recibido la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo (SST). Considero que estoy capacitado (a), para cumplir la labor a mi asignada de manera segura y me comprometo a cumplir las normas de SST.

Manifiesto haber recibido capacitación sobre el uso correcto y los riesgos para los cuales estos elementos de protección me van a proteger y tengo la responsabilidad de reportar de manera inmediata cualquier daño, perdida o desgaste para proceder a su respectiva reposición. Además me comprometo a usarlos cuando este en presencia del factor de riesgo, a darle un uso adecuado y a devolverle a la empresa los elementos desgastados o dañados.

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y SEGURIDAD INDUSTRIAL

ELEMENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL	Fecha de entrega																															Observaciones (Motivo de entrega)
	22-04-20	11-5-20	Leonardo	Rodríguez	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega		
MASCARILLA QUIRURGICA																																Filtros de cambio diario se encuentran disponibles en farmacia
GUANTES DE LATEX																																Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
POLAINAS																																Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
GORRO DESECHABLE																																Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
TAPABOCAS N95	Recibe(1)																															
GAFAS DE SEGURIDAD	Recibe(3)																															
CARETA	Recibe																															
BATA DESDECHABLE																																
TRAJE DE BIOSEGURIDAD																																

CLINICA SAN JOSE S.A,S	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	PAGINA	1 DE 1
		FECHA	04/11/2020
		VERSION	3
		CODIGO	HSE-FO-213

DATOS DEL TRABAJADOR / PRESTADOR DE SERVICIOS

NOMBRE Y APELLIDOS: michel lorena suarez Herrera | No. CEDULA: 1096255530

TELEFONO: 3229488556 | DIRECCION: | CARGO: aux enfermera

SERVICIO: farmacia | SERVICIOS GENERALES: ___ | ASISTENCIAL: ___ | ADMINISTRATIVO: ___ | OTROS: ¿Cuál? ___

COMPROMISOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Yo, michel suarez **Identificado con C.C. No.** 1096255530 **Firma** ___ **N° Celular** ___ **Correo electronico** ___

Hago constar que he recibido la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo (SST). Considero que estoy capacitado (a), para cumplir la labor a mi asignada de manera segura y me comprometo a cumplir las normas de SST. Manifiesto haber recibido capacitación sobre el uso correcto y los riesgos para los cuales estos elementos de protección me van a proteger y tengo la responsabilidad de reportar de manera inmediata cualquier daño, perdida o desgaste para proceder a su respectiva reposición. Además me comprometo a usarlos cuando este en presencia del factor de riesgo, a darle un uso adecuado y a devolverle a la empresa los elementos desgastados o dañados.

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y SEGURIDAD INDUSTRIAL

ELEMENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL	Fecha de entrega																																				Observaciones (Motivo de entrega)
	22 Septiembre 2020	09 de septiembre	Nombre Entrega	Nombre Recibe	21 de septiembre	Hora de Entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entregar	Nombre Recibe	Nombre Entrega		
MASCARILLA QUIRURGICA		OK				OK																															Filtros de cambio diario se encuentran disponibles en farmacia
PANTALON DESECHABLE																																					Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
POLAINAS																																					Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
GORRO DESECHABLE																																					Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
TAPABOCAS N95																																					
GAFAS DE SEGURIDAD																																					
CARETA																																					
BATA DESDECHABLE																																					
TRAJE DE BIOSEGURIDAD																																					

CLINICA SAN JOSE S.A.S	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	PAGINA	1 DE 1
		FECHA	04/11/2020
		VERSION	3
		CODIGO	HSE-FO-213

DATOS DEL TRABAJADOR / PRESTADOR DE SERVICIOS

NOMBRE Y APELLIDOS: Vanesa Jurado — No. CEDULA: 1076201860

TELEFONO: 3125541929 — DIRECCION: Pasto — CARGO: Facturación

SERVICIO: — SERVICIOS GENERALES: ___ — ASISTENCIAL: ___ — ADMINISTRATIVO: X — OTROS ¿Cuál? ___

COMPROMISOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Yo, _____ **Identificado con C.C. No.** _____ **Firma** _____ **N° Celular** _____ **Correo electronico** _____

Hago constar que he recibido la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo (SST). Considero que estoy capacitado (a), para cumplir la labor a mi asignada de manera segura y me comprometo a cumplir las normas de SST.

Manifiesto haber recibido capacitación sobre el uso correcto y los riesgos para los cuales estos elementos de protección me van a proteger y tengo la responsabilidad de reportar de manera inmediata cualquier daño, perdida o desgaste para proceder a su respectiva reposición. Además me comprometo a usarlos cuando este en presencia del factor de riesgo, a darle un uso adecuado y a devolverle a la empresa los elementos desgastados o dañados.

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y SEGURIDAD INDUSTRIAL

ELEMENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL	Fecha de entrega																												Observaciones (Motivo de entrega)
	17-03-2021	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	
MASCARILLA QUIRURGICA																													Filtros de cambio diario se encuentran disponibles en farmacia
PANTALON DESECHABLE																													Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
POLAINAS																													Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
GORRO DESECHABLE		X																											Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
TAPABOCAS N95																													
GAFAS DE SEGURIDAD																													
CARETA																													
BATA DESDECHABLE																													
TRAJE DE BIOSEGURIDAD																													

CLINICA SAN JOSE S.A.S	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	PAGINA	1 DE 1
		FECHA	04/11/2020
		VERSION	3
		CODIGO	HSE-FO-213

DATOS DEL TRABAJADOR / PRESTADOR DE SERVICIOS

NOMBRE Y APELLIDOS: Sergio A Sanchez Cabrera	No. CEDULA: 1042221223.	
TELEFONO: 3123503207	DIRECCION:	CARGO: medico

SERVICIO: ☐ SERVICIOS GENERALES: ___ ASISTENCIAL: ___ ADMINISTRATIVO: ___ OTROS: ¿Cuál? _____

COMPROMISOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Yo, _____ **Identificado con C.C. No.** _____ **Firma** _____ **N° Celular** _____ **Correo electronico** _____

Hago constar que he recibido la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo (SST). Considero que estoy capacitado (a), para cumplir la labor a mi asignada de manera segura y me comprometo a cumplir las normas de SST.

Manifiesto haber recibido capacitación sobre el uso correcto y los riesgos para los cuales estos elementos de protección me van a proteger y tengo la responsabilidad de reportar de manera inmediata cualquier daño, perdida o desgaste para proceder a su respectiva reposición. Además me comprometo a usarlos cuando este en presencia del factor de riesgo, a darle un uso adecuado y a devolverle a la empresa los elementos desgastados o dañados.

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y SEGURIDAD INDUSTRIAL

ELEMENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL	Fecha de entrega																																Observaciones (Motivo de entrega)
	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega					
MASCARILLA QUIRURGICA	Recibido				Recibido				Recibido				Recibido																				Filtros de cambio diario se encuentran disponibles en farmacia
PANTALON DESECHABLE					Recibido								Recibido																				Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
POLAINAS	Recibido				Recibido				Recibido				Recibido																				Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
GORRO DESECHABLE	Recibido				Recibido				Recibido				Recibido																				Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
TAPABOCAS N95	Recibido				Recibido				Recibido				Recibido																				
GAFAS DE SEGURIDAD																																	
CARETA																																	
BATA DESDECHABLE	Recibido				Recibido				Recibido				Recibido																				
TRAJE DE BIOSEGURIDAD																																	

CLINICA SAN JOSE S.A,S	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	PAGINA	1 DE 1
		FECHA	04/11/2020
		VERSION	3
		CODIGO	HSE-FO-213

DATOS DEL TRABAJADOR / PRESTADOR DE SERVICIOS

NOMBRE Y APELLIDOS: DAYRO E FRANCO FRANCO — No. CEDULA: 79141806

TELEFONO: 3224094754 — DIRECCION: — CARGO: OFICIOS VARIOS

SERVICIO: EXT — SERVICIOS GENERALES: ___ — ASISTENCIAL: X — ADMINISTRATIVO: ___ — OTROS: ¿Cuál? ___

COMPROMISOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Yo, DAYRO E FRANCO FRANCO Identificado con C.C. No. 79141806 Firma [signature] N° Celular ? Correo electronico jairefrab@hotmail.com

Hago constar que he recibido la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo (SST). Considero que estoy capacitado(a), para cumplir la labor a mi asignada de manera segura y me comprometo a cumplir las normas de SST.
Manifiesto haber recibido capacitación sobre el uso correcto y los riesgos para los cuales estos elementos de protección me van a proteger y tengo la responsabilidad de reportar de manera inmediata cualquier daño, perdida o desgaste para proceder a su respectiva reposición. Además me comprometo a usarlos cuando este en presencia del factor de riesgo, a darle un uso adecuado y a devolverle a la empresa los elementos desgastados o dañados.

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y SEGURIDAD INDUSTRIAL

ELEMENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL	Fecha de entrega																												Observaciones (Motivo de entrega)
	6-01-21	Hora de entrega	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega		
MASCARILLA QUIRURGICA																													Filtros de cambio diario se encuentran disponibles en farmacia
PANTALON DESECHABLE																													Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
POLAINAS		X			X			X			X			X			X			X								Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
GORRO DESECHABLE		X			X			X			X			X			X			X								Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
TAPABOCAS N95		X			X			X			X			X			X			X								
GAFAS DE SEGURIDAD					X																								
CARETA																				X									
BATA DESDECHABLE		X			X			X			X			X			X			X									
TRAJE DE BIOSEGURIDAD																													

CLINICA SAN JOSE S.A,S	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	PAGINA	1 DE 1
		FECHA	04/11/2020
		VERSION	3
		CODIGO	HSE-FO-213

DATOS DEL TRABAJADOR / PRESTADOR DE SERVICIOS

NOMBRE Y APELLIDOS: Stefany Serre Hernandez

No. CEDULA: 1096205575

TELEFONO: 3175940823

DIRECCION:

CARGO: Ana enfermera

SERVICIO: Hx

SERVICIOS GENERALES: ___ ASISTENCIAL: X ADMINISTRATIVO: ___ OTROS: ¿Cuál? ___

COMPROMISOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Yo, Stefany Sr **Identificado con C.C. No.** 1096205575 **Firma** **N° Celular** 3175940823 **Correo electronico** naira enfermera

Hago constar que he recibido la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo (SST). Considero que estoy capacitado (a), para cumplir la labor a mi asignada de manera segura y me comprometo a cumplir las normas de SST.

Manifiesto haber recibido capacitación sobre el uso correcto y los riesgos para los cuales estos elementos de protección me van a proteger y tengo la responsabilidad de reportar de manera inmediata cualquier daño, perdida o desgaste para proceder a su respectiva reposición. Además me comprometo a usarlos cuando este en presencia del factor de riesgo, a darle un uso adecuado y a devolverle a la empresa los elementos desgastados o dañados.

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y SEGURIDAD INDUSTRIAL

ELEMENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL	Fecha de entrega																																Observaciones (Motivo de entrega)
	24 Nov 2020	Observaciones	Stefany	Entrega	6 Nov 2020	Observaciones	18 de entrega	Stefany	Nombre Recibe	2 Dic de entrega	18 de entrega	Stefany	Nombre Entrega	2 Dic de entrega	18 de entrega	Stefany	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega				
MASCARILLA QUIRURGICA	Recibido				Recibido					Recibido				Recibido																			Filtros de cambio diario se encuentran disponibles en farmacia
PANTALON DESECHABLE																																	Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
POLAINAS																																	Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
GORRO DESECHABLE																																	Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
TAPABOCAS N95																																	
GAFAS DE SEGURIDAD																																	
CARETA																																	
BATA DESDECHABLE																																	
TRAJE DE BIOSEGURIDAD																																	

CLINICA SAN JOSE S.A.S	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	PAGINA	1 DE 1
		FECHA	04/11/2020
		VERSION	3
		CODIGO	HSE-FO-213

DATOS DEL TRABAJADOR / PRESTADOR DE SERVICIOS

NOMBRE Y APELLIDOS: Dora Carolina Silva | No. CEDULA: 1095313577

TELEFONO: 3163389716 | DIRECCION: Cra 17 # 55-12 | CARGO: Odontólogo

SERVICIO: | SERVICIOS GENERALES: ___ | ASISTENCIAL: X | ADMINISTRATIVO: ___ | OTROS: ¿Cual? ___

COMPROMISOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Yo, _____ **Identificado con C.C. No.** _____ **Firma** _____ **N° Celular** _____ **Correo electronico** _____

Hago constar que he recibido la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo (SST). Considero que estoy capacitado (a), para cumplir la labor a mi asignada de manera segura y me comprometo a cumplir las normas de SST.

Manifiesto haber recibido capacitación sobre el uso correcto y los riesgos para los cuales estos elementos de protección me van a proteger y tengo la responsabilidad de reportar de manera inmediata cualquier daño, perdida o desgaste para proceder a su respectiva reposición. Además me comprometo a usarlos cuando este en presencia del factor de riesgo, a darle un uso adecuado y a devolverle a la empresa los elementos desgastados o dañados.

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y SEGURIDAD INDUSTRIAL

ELEMENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL	Fecha de entrega																											Observaciones (Motivo de entrega)
	23-12-2020	6:00 am	Olga Rodriguez	Diana Cortes	04-01-21	7:46	Olga Rodriguez	Diana Cortes	12-01-2021	2:00 de entrega	Olga Rodriguez	Nombre Entrega	18-01-2021	2:00 pm	Olga Rodriguez	Nombre Entrega	29-01-2021	1:00 am	Olga Rodriguez	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	
MASCARILLA QUIRURGICA	Recibido				Recibido				Recibido				Recibido				Recibido												Filtros de cambio diario se encuentran disponibles en farmacia
PANTALON DESECHABLE																													Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
POLAINAS																													Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
GORRO DESECHABLE	Recibido				Recibido				Recibido				Recibido				Recibido												Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
TAPABOCAS N95	Recibido				Recibido								Recibido				Recibido												
GAFAS DE SEGURIDAD																													
CARETA																													
BATA DESDECHABLE									Recibido				Recibido																
TRAJE DE BIOSEGURIDAD																													

CLINICA SAN JOSE S.A.S	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	PAGINA	1 DE 1
		FECHA	08/05/2020
		VERSION	2
		CODIGO	HSE-FO-213

DATOS DEL TRABAJADOR / PRESTADOR DE SERVICIOS

NOMBRE Y APELLIDOS: Cora Marcela Salas Fernandez

No. CEDULA: 1.030.608.862

TELEFONO: 3002595477

DIRECCION: Calle 53 b # 13-31

CARGO: Aux Administrativo

SERVICIO:

SERVICIOS GENERALES: ___ ASISTENCIAL: ___ ADMINISTRATIVO: X OTROS: ¿Cual? ___

COMPROMISOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Yo, _____ **Identificado con C.C. No.** _____

Hago constar que he recibido la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo (SST). Considero que estoy capacitado (a), para cumplir la labor a mi asignada de manera segura y me comprometo a cumplir las normas de SST.

Manifiesto haber recibido capacitación sobre el uso correcto y los riesgos para los cuales estos elementos de protección me van a proteger y tengo la responsabilidad de reportar de manera inmediata cualquier daño, perdida o desgaste para proceder a su respectiva reposición. Además me comprometo a usarlos cuando este en presencia del factor de riesgo, a darle un uso adecuado y a devolverle a la empresa los elementos desgastados o dañados.

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y SEGURIDAD INDUSTRIAL

ELEMENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL	Fecha de entrega																												Observaciones (Motivo de entrega)
	10-12-20	8:00			11-12-20	8:00			17-12-20	13:00			21-12-20	7:00am		22-12-20	22-12-20	7:00			24-12-20	7:00			Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Receptor	Nombre Entrega	
MASCARILLA QUIRURGICA	Recibido				Recibido				Recibido				Recibido				Recibido				Recibido								Filtros de cambio diario se encuentran disponibles en farmacia
PANTALON DESECHABLE																													Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
POLAINAS																													Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
GORRO DESECHABLE																													Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
TAPABOCAS N95																													
GAFAS DE SEGURIDAD																													
CARETA																													
BATA DESDECHABLE																													
TRAJE DE BIOSEGURIDAD																													

CLINICA SAN JOSE S.A.S	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	PAGINA	1 DE 1
		FECHA	04/11/2020
		VERSION	3
		CODIGO	HSE-FO-213

DATOS DEL TRABAJADOR / PRESTADOR DE SERVICIOS

NOMBRE Y APELLIDOS: Vanesa Suárez. No. CEDULA: 1096204560

TELEFONO: 3125541929 DIRECCION: Cra 48 # 37 a 33 CARGO: Aux Facturación.

SERVICIO: SERVICIOS GENERALES: ___ ASISTENCIAL: ___ ADMINISTRATIVO: X OTROS: ¿Cuál? ___

COMPROMISOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Yo, Vanesa Suárez Identificado con C.C. No. 1096204360 Firma [signature] N° Celular 3125541929 Correo electronico vagansulo@hotmail.com.

Hago constar que he recibido la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo (SST). Considero que estoy capacitado (a), para cumplir la labor a mi asignada de manera segura y me comprometo a cumplir las normas de SST.

Manifiesto haber recibido capacitación sobre el uso correcto y los riesgos para los cuales estos elementos de protección me van a proteger y tengo la responsabilidad de reportar de manera inmediata cualquier daño, perdida o desgaste para proceder a su respectiva reposición. Además me comprometo a usarlos cuando este en presencia del factor de riesgo, a darle un uso adecuado y a devolverle a la empresa los elementos desgastados o dañados.

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y SEGURIDAD INDUSTRIAL

ELEMENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Observaciones (Motivo de entrega)
MASCARILLA QUIRURGICA	Recibido				Recibido																Filtros de cambio diario se encuentran disponibles en farmacia
PANTALON DESECHABLE	Re																				Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
POLAINAS																					Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
GORRO DESECHABLE																					Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
TAPABOCAS N95																					
GAFAS DE SEGURIDAD																					
CARETA																					
BATA DESDECHABLE																					
TRAJE DE BIOSEGURIDAD																					

CLINICA SAN JOSE S.A.S	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	PAGINA	1 DE 1
		FECHA	04/11/2020
		VERSION	3
		CODIGO	HSE-FO-213

DATOS DEL TRABAJADOR / PRESTADOR DE SERVICIOS

NOMBRE Y APELLIDOS: HILER SINCELO BROCO — No. CEDULA: 72.269.909

TELEFONO: 3013340948 — DIRECCION: — CARGO:

SERVICIO: LCXT — SERVICIOS GENERALES: ___ — ASISTENCIAL: X — ADMINISTRATIVO: ___ — OTROS: ¿Cuál? ___

COMPROMISOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Yo, HILER SINCELO **Identificado con C.C. No.** 72.269.909 **Firma** ___ **N° Celular** 3013340948 **Correo electronico** HILER1308@HOTMAIL.COM

Hago constar que he recibido la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo (SST). Considero que estoy capacitado (a), para cumplir la labor a mi asignada de manera segura y me comprometo a cumplir las normas de SST.
Manifiesto haber recibido capacitación sobre el uso correcto y los riesgos para los cuales estos elementos de protección me van a proteger y tengo la responsabilidad de reportar de manera inmediata cualquier daño, perdida o desgaste para proceder a su respectiva reposición. Además me comprometo a usarlos cuando este en presencia del factor de riesgo, a darle un uso adecuado y a devolverle a la empresa los elementos desgastados o dañados.

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y SEGURIDAD INDUSTRIAL

ELEMENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Observaciones (Motivo de entrega)
MASCARILLA QUIRURGICA	RECIBIDO																								Filtros de cambio diario se encuentran disponibles en farmacia
PANTALON DESECHABLE																									Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
POLAINAS																									Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
GORRO DESECHABLE																									Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
TAPABOCAS N95	RECIBIDO																								
GAFAS DE SEGURIDAD																									
CARETA																									
BATA DESDECHABLE	RECIBIDO																								
TRAJE DE BIOSEGURIDAD																									

CLINICA SAN JOSE S.A,S	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	PAGINA	1 DE 1
		FECHA	04/11/2020
		VERSION	3
		CODIGO	HSE-FO-213

DATOS DEL TRABAJADOR / PRESTADOR DE SERVICIOS

NOMBRE Y APELLIDOS: Katherine Toscano De la Rosa | No. CEDULA: 1.096.248.046

TELEFONO: 3213697223 | DIRECCION: | CARGO: Aux. Enfermeria

SERVICIO: | SERVICIOS GENERALES: ___ | ASISTENCIAL: ___ | ADMINISTRATIVO: ___ | OTROS: ¿Cuál? _____

COMPROMISOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Yo, Katherine Toscano **Identificado con C.C. No.** 1.096.248.046 **Firma** Kather **N° Celular** _____ **Correo electronico** _____

Hago constar que he recibido la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo (SST). Considero que estoy capacitado (a), para cumplir la labor a mi asignada de manera segura y me comprometo a cumplir las normas de SST.

Manifiesto haber recibido capacitación sobre el uso correcto y los riesgos para los cuales estos elementos de protección me van a proteger y tengo la responsabilidad de reportar de manera inmediata cualquier daño, perdida o desgaste para proceder a su respectiva reposición. Además me comprometo a usarlos cuando este en presencia del factor de riesgo, a darle un uso adecuado y a devolverle a la empresa los elementos desgastados o dañados.

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y SEGURIDAD INDUSTRIAL

ELEMENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL	Fecha de entrega																																				Observaciones (Motivo de entrega)
	16-01-21	8:00 AM	Katherine T	Elena	22-09-21	7:00 AM	Katherine T.	Maria	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega								
MASCARILLA QUIRURGICA	Recibido				Recibido																																Filtros de cambio diario se encuentran disponibles en farmacia
PANTALON DESECHABLE																																					Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
POLAINAS																																					Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
GORRO DESECHABLE																																					Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
TAPABOCAS N95																																					
GAFAS DE SEGURIDAD																																					
CARETA																																					
BATA DESDECHABLE																																					
TRAJE DE BIOSEGURIDAD																																					

CLINICA SAN JOSE S.A.S	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	PAGINA	1 DE 1
		FECHA	04/11/2020
		VERSION	3
		CODIGO	HSE-FO-213

DATOS DEL TRABAJADOR / PRESTADOR DE SERVICIOS

NOMBRE Y APELLIDOS: Javier Trillos Rangel | No. CEDULA: 1096202880

TELEFONO: 3042198102. | DIRECCIÓN: | CARGO:

SERVICIO: | SERVICIOS GENERALES: ___ | ASISTENCIAL: ___ | ADMINISTRATIVO: ___ | OTROS ¿Cuál? _____

COMPROMISOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Yo, _____ **Identificado con C.C. No.** _____ **Firma** _____ **N° Celular** _____ **Correo electronico** _____

Hago constar que he recibido la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo (SST). Considero que estoy capacitado (a), para cumplir la labor a mi asignada de manera segura y me comprometo a cumplir las normas de SST.

Manifiesto haber recibido capacitación sobre el uso correcto y los riesgos para los cuales estos elementos de protección me van a proteger y tengo la responsabilidad de reportar de manera inmediata cualquier daño, perdida o desgaste para proceder a su respectiva reposición. Además me comprometo a usarlos cuando este en presencia del factor de riesgo, a darle un uso adecuado y a devolverle a la empresa los elementos desgastados o dañados.

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y SEGURIDAD INDUSTRIAL

ELEMENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL	Fecha de entrega																																				Observaciones (Motivo de entrega)
	04/11/21	2:00 pm	Javier Trillos	Farmacia	04/11/21	2:00 pm	Javier Trillos	Farmacia	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega		
MASCARILLA QUIRURGICA	Recibido				Recibido.																																Filtros de cambio diario se encuentran disponibles en farmacia
PANTALON DESECHABLE																																					Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
POLAINAS																																					Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
GORRO DESECHABLE																																					Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
TAPABOCAS N95																																					
GAFAS DE SEGURIDAD																																					
CARETA																																					
BATA DESDECHABLE																																					
TRAJE DE BIOSEGURIDAD																																					

CLINICA SAN JOSE S.A.S	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	PAGINA	1 DE 1
		FECHA	04/11/2020
		VERSION	3
		CODIGO	HSE-FO-213

DATOS DEL TRABAJADOR / PRESTADOR DE SERVICIOS

NOMBRE Y APELLIDOS: Diana Carolina Trana | No. CEDULA: 1013605837

TELEFONO: | DIRECCION: | CARGO:

SERVICIO: | SERVICIOS GENERALES: ___ | ASISTENCIAL: ___ | ADMINISTRATIVO: ___ | OTROS: ¿Cuál? ___

COMPROMISOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Yo, _____ **Identificado con C.C. No.** _____ **Firma** _____ **N° Celular** _____ **Correo electronico** _____

Hago constar que he recibido la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo (SST). Considero que estoy capacitado (a), para cumplir la labor a mi asignada de manera segura y me comprometo a cumplir las normas de SST.
Manifiesto haber recibido capacitación sobre el uso correcto y los riesgos para los cuales estos elementos de protección me van a proteger y tengo la responsabilidad de reportar de manera inmediata cualquier daño, perdida o desgaste para proceder a su respectiva reposición. Además me comprometo a usarlos cuando este en presencia del factor de riesgo, a darle un uso adecuado y a devolverle a la empresa los elementos desgastados o dañados.

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y SEGURIDAD INDUSTRIAL

ELEMENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL	Fecha de entrega																														Observaciones (Motivo de entrega)
	27-02-20	2:00	Diana Trana		28-02-20	2:00 PM	Diana Trana		4-03-20	2:00			12-03-20	7:00			18-03-20				25-03-20	1:00 PM									
MASCARILLA QUIRURGICA	Recibido				Recibido				Recibido				Recibido				Recibido				Recibido										Filtros de cambio diario se encuentran disponibles en farmacia
PANTALON DESECHABLE																															Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
POLAINAS																															Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
GORRO DESECHABLE	Recibido				Recibido				Recibido				Recibido				Recibido				Recibido										Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
TAPABOCAS N95	Recibido				Recibido				Recibido				Recibido				Recibido				Recibido										
GAFAS DE SEGURIDAD																															
CARETA																															
BATA DESDECHABLE									Recibido				Recibido																		
TRAJE DE BIOSEGURIDAD																															

CLINICA SAN JOSE S.A.S	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	PAGINA	1 DE 1
		FECHA	04/11/2020
		VERSION	3
		CODIGO	HSE-FO-213

DATOS DEL TRABAJADOR / PRESTADOR DE SERVICIOS

NOMBRE Y APELLIDOS: Hugo Villamizar | No. CEDULA:

TELEFONO: | DIRECCION: | CARGO:

SERVICIO: | SERVICIOS GENERALES: ___ | ASISTENCIAL: ___ | ADMINISTRATIVO: ___ | OTROS: ¿Cuál? _____

COMPROMISOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Yo, _____ **Identificado con C.C. No.** _____ **Firma** _____ **N° Celular** _____ **Correo electronico** _____

Hago constar que he recibido la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo (SST). Considero que estoy capacitado (a), para cumplir la labor a mi asignada de manera segura y me comprometo a cumplir las normas de SST.
Manifiesto haber recibido capacitación sobre el uso correcto y los riesgos para los cuales estos elementos de protección me van a proteger y tengo la responsabilidad de reportar de manera inmediata cualquier daño, perdida o desgaste para proceder a su respectiva reposición. Además me comprometo a usarlos cuando este en presencia del factor de riesgo, a darle un uso adecuado y a devolverle a la empresa los elementos desgastados o dañados.

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y SEGURIDAD INDUSTRIAL

ELEMENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL	Fecha de entrega																																Observaciones (Motivo de entrega)
	12-02-21	Fecha de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega					
MASCARILLA QUIRURGICA	dc																																Filtros de cambio diario se encuentran disponibles en farmacia
PANTALON DESECHABLE																																	Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
POLAINAS																																	Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
GORRO DESECHABLE																																	Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
TAPABOCAS N95	dc																																
GAFAS DE SEGURIDAD																																	
CARETA																																	
BATA DESDECHABLE	ok																																
TRAJE DE BIOSEGURIDAD																																	

CLINICA SAN JOSE S.A.S	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	PAGINA	1 DE 1
		FECHA	04/11/2020
		VERSION	3
		CODIGO	HSE-FO-213

DATOS DEL TRABAJADOR / PRESTADOR DE SERVICIOS

NOMBRE Y APELLIDOS: Elsy Katherine Vega — No. CEDULA: 1096245983

TELEFONO: 3144127610 — DIRECCION: Cto el Centro Vereda Canaos 6 — CARGO: Aux ENF

SERVICIO: Hx — SERVICIOS GENERALES: ___ — ASISTENCIAL: ___ — ADMINISTRATIVO: ___ — OTROS: ¿Cuál? ___

COMPROMISOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Yo, Katherine Vega **Identificado con C.C. No.** 1096245983 **Firma** ___ **N° Celular** ___ **Correo electronico** ___

Hago constar que he recibido la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo (SST). Considero que estoy capacitado (a), para cumplir la labor a mi asignada de manera segura y me comprometo a cumplir las normas de SST. Manifiesto haber recibido capacitación sobre el uso correcto y los riesgos para los cuales estos elementos de protección me van a proteger y tengo la responsabilidad de reportar de manera inmediata cualquier daño, perdida o desgaste para proceder a su respectiva reposición. Además me comprometo a usarlos cuando este en presencia del factor de riesgo, a darle un uso adecuado y a devolverle a la empresa los elementos desgastados o dañados.

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y SEGURIDAD INDUSTRIAL

ELEMENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL	Fecha de entrega																												Observaciones (Motivo de entrega)
	2 Septiembre 21	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	2 Septiembre 21	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	25 Septiembre 21	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	2 Septiembre 21	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	
MASCARILLA QUIRURGICA	Recibido				Recibido				Recibido				Recibido																Filtros de cambio diario se encuentran disponibles en farmacia
PANTALON DESECHABLE																													Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
POLAINAS																													Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
GORRO DESECHABLE																													Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
TAPABOCAS N95					Recibido																								
GAFAS DE SEGURIDAD																													
CARETA																													
BATA DESDECHABLE					Recibido								Recibido																
TRAJE DE BIOSEGURIDAD																													

CLINICA SAN JOSE S.A.S	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	PAGINA	1 DE 1
		FECHA	04/11/2020
		VERSION	3
		CODIGO	HSE-FO-213

DATOS DEL TRABAJADOR / PRESTADOR DE SERVICIOS

NOMBRE Y APELLIDOS: William H. Velandia Forero — No. CEDULA: 91199976

TELEFONO: 3105242912 — DIRECCION: — CARGO: Aux de Enf

SERVICIO: CAH — SERVICIOS GENERALES: ___ — ASISTENCIAL: X — ADMINISTRATIVO: ___ — OTROS: ¿Cuál? Aux de Enf

COMPROMISOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Yo, William Velandia **Identificado con C.C. No.** 91199976 **Firma** [signature] **N° Celular** 3105242912 **Correo electronico** _____

Hago constar que he recibido la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo (SST). Considero que estoy capacitado (a), para cumplir la labor a mi asignada de manera segura y me comprometo a cumplir las normas de SST.

Manifiesto haber recibido capacitación sobre el uso correcto y los riesgos para los cuales estos elementos de protección me van a proteger y tengo la responsabilidad de reportar de manera inmediata cualquier daño, perdida o desgaste para proceder a su respectiva reposición. Además me comprometo a usarlos cuando este en presencia del factor de riesgo, a darle un uso adecuado y a devolverle a la empresa los elementos desgastados o dañados.

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y SEGURIDAD INDUSTRIAL

ELEMENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Observaciones (Motivo de entrega)
MASCARILLA QUIRURGICA	Recibe																												Filtros de cambio diario se encuentran disponibles en farmacia
PANTALON DESECHABLE																													Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
POLAINAS	Recibe																												Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
GORRO DESECHABLE	Recibe																												Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
TAPABOCAS N95	Recibido																												
GAFAS DE SEGURIDAD																													
CARETA																													
BATA DESDECHABLE																													
TRAJE DE BIOSEGURIDAD	Recibido																												

CLINICA SAN JOSE S.A.S	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	PAGINA	1 DE 1
		FECHA	04/11/2020
		VERSION	3
		CODIGO	HSE-FO-213

DATOS DEL TRABAJADOR / PRESTADOR DE SERVICIOS

NOMBRE Y APELLIDOS: Iseth Tatiana Velez Serrano | No. CEDULA: 1.096.218.984

TELEFONO: 3203341942 | DIRECCION: Transv. 46B #62-22 | CARGO: Aux. Enfermeria

SERVICIO: UCI | SERVICIOS GENERALES: ___ | ASISTENCIAL: ___ | ADMINISTRATIVO: ___ | OTROS: ¿Cuál? ___

COMPROMISOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Yo, _____ **identificado con C.C. No.** _____ **Firma** _____ **N° Celular** _____ **Correo electronico** _____

Hago constar que he recibido la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo (SST). Considero que estoy capacitado (a), para cumplir la labor a mi asignada de manera segura y me comprometo a cumplir las normas de SST.

Manifiesto haber recibido capacitación sobre el uso correcto y los riesgos para los cuales estos elementos de protección me van a proteger y tengo la responsabilidad de reportar de manera inmediata cualquier daño, perdida o desgaste para proceder a su respectiva reposición. Además me comprometo a usarlos cuando este en presencia del factor de riesgo, a darle un uso adecuado y a devolverle a la empresa los elementos desgastados o dañados.

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y SEGURIDAD INDUSTRIAL

ELEMENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL	Fecha de entrega																															Observaciones (Motivo de entrega)
	27/04/21	10:45 am	Iseth	Nombre Entrega	23/04/21	10:45 am	Iseth	Nombre Entrega	26/04/21	10:45 am	Iseth	Nombre Entrega	27/04/21	10:45 am	Iseth	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega		
MASCARILLA QUIRURGICA	Iseth				Iseth				Iseth				Iseth																	Filtros de cambio diario se encuentran disponibles en farmacia
PANTALON DESECHABLE					Iseth																									Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
POLAINAS	Iseth				Iseth				Iseth				Iseth																	Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
GORRO DESECHABLE	Iseth				Iseth				Iseth				Iseth																	Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
TAPABOCAS N95	Iseth				Iseth				Iseth				Iseth																	
GAFAS DE SEGURIDAD																														
CARETA																														
BATA DESDECHABLE	Iseth				Iseth				Iseth				Iseth																	
TRAJE DE BIOSEGURIDAD	Iseth								Iseth				Iseth																	

CLINICA SAN JOSE S.A.S	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	PAGINA	1 DE 1
		FECHA	04/11/2020
		VERSION	3
		CODIGO	HSE-FO-213

DATOS DEL TRABAJADOR / PRESTADOR DE SERVICIOS

NOMBRE Y APELLIDOS: Kelly Villalobos | No. CEDULA:

TELEFONO: | DIRECCION: | CARGO: Aux: Enfermería

SERVICIO: Urg | SERVICIOS GENERALES: ___ | ASISTENCIAL: ___ | ADMINISTRATIVO: ___ | OTROS: ¿Cuál? ___

COMPROMISOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Yo, Kelly Villalobos **Identificado con C.C. No.** ___ **Firma** Kelly **N° Celular** ___ **Correo electronico** ___

Hago constar que he recibido la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo (SST). Considero que estoy capacitado (a), para cumplir la labor a mi asignada de manera segura y me comprometo a cumplir las normas de SST. Manifiesto haber recibido capacitación sobre el uso correcto y los riesgos para los cuales estos elementos de protección me van a proteger y tengo la responsabilidad de reportar de manera inmediata cualquier daño, perdida o desgaste para proceder a su respectiva reposición. Además me comprometo a usarlos cuando este en presencia del factor de riesgo, a darle un uso adecuado y a devolverle a la empresa los elementos desgastados o dañados.

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y SEGURIDAD INDUSTRIAL

ELEMENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL	Fecha de entrega																												Observaciones (Motivo de entrega)
	10-09-2021	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	10-09-2021	10-09-2021	Nombre Recibe	Nombre Entrega	28-09-2021	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	28-09-2021	10-09-2021	Nombre Recibe	Nombre Entrega	28-09-2021	10-09-2021	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	
MASCARILLA QUIRURGICA	Si				Si				Si				Si				Si												Filtros de cambio diario se encuentran disponibles en farmacia
PANTALON DESECHABLE																													Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
POLAINAS																													Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
GORRO DESECHABLE	Si				Si				Si								Si												Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
TAPABOCAS N95	Si																												
GAFAS DE SEGURIDAD																													
CARETA																													
BATA DESDECHABLE	Si																												
TRAJE DE BIOSEGURIDAD																													

CLINICA SAN JOSE S.A,S	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	PAGINA	1 DE 1
		FECHA	04/11/2020
		VERSION	3
		CODIGO	HSE-FO-213

DATOS DEL TRABAJADOR / PRESTADOR DE SERVICIOS

NOMBRE Y APELLIDOS: Samira Virguez Rios | No. CEDULA: 42.401575

TELEFONO: 315 6966582 | DIRECCION: calle 44B 22A30 | CARGO: PEDIATRA

SERVICIO: PEDIATRIA | SERVICIOS GENERALES: ___ | ASISTENCIAL: X | ADMINISTRATIVO: ___ | OTROS: ¿Cuál? ___

COMPROMISOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Yo, _____ **Identificado con C.C. No.** _____ **Firma** _____ **N° Celular** _____ **Correo electronico** _____

Hago constar que he recibido la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo (SST). Considero que estoy capacitado (a), para cumplir la labor a mi asignada de manera segura y me comprometo a cumplir las normas de SST.

Manifiesto haber recibido capacitación sobre el uso correcto y los riesgos para los cuales estos elementos de protección me van a proteger y tengo la responsabilidad de reportar de manera inmediata cualquier daño, perdida o desgaste para proceder a su respectiva reposición. Además me comprometo a usarlos cuando este en presencia del factor de riesgo, a darle un uso adecuado y a devolverle a la empresa los elementos desgastados o dañados.

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y SEGURIDAD INDUSTRIAL

ELEMENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL	Fecha de entrega																																Observaciones (Motivo de entrega)
	12-04-21	PEDRO	Samira Virguez	Samira V.	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega		
MASCARILLA QUIRURGICA																														Filtros de cambio diario se encuentran disponibles en farmacia
PANTALON DESECHABLE																														Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
POLAINAS																														Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
GORRO DESECHABLE		X																												Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
TAPABOCAS N95		X																												
GAFAS DE SEGURIDAD																														
CARETA																														
BATA DESDECHABLE		X																												
TRAJE DE BIOSEGURIDAD																														

CLINICA SAN JOSE S.A.S	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	PAGINA	1 DE 1
		FECHA	04/11/2020
		VERSION	3
		CODIGO	HSE-FO-213

DATOS DEL TRABAJADOR / PRESTADOR DE SERVICIOS

NOMBRE Y APELLIDOS: Maria Fernanda Valero M — No. CEDULA: 1096229340

TELEFONO: 3142635994 — DIRECCION: — CARGO: Médico

SERVICIO: Urgencias — SERVICIOS GENERALES: ___ — ASISTENCIAL: X — ADMINISTRATIVO: ___ — OTROS: ¿Cual? ___

COMPROMISOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Yo, _____ **Identificado con C.C. No.** _____ **Firma** _____ **N° Celular** _____ **Correo electronico** _____

Hago constar que he recibido la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo (SST). Considero que estoy capacitado (a), para cumplir la labor a mi asignada de manera segura y me comprometo a cumplir las normas de SST.

Manifiesto haber recibido capacitación sobre el uso correcto y los riesgos para los cuales estos elementos de protección me van a proteger y tengo la responsabilidad de reportar de manera inmediata cualquier daño, perdida o desgaste para proceder a su respectiva reposición. Además me comprometo a usarlos cuando este en presencia del factor de riesgo, a darle un uso adecuado y a devolverle a la empresa los elementos desgastados o dañados.

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y SEGURIDAD INDUSTRIAL

ELEMENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL	Fecha de entrega																												Observaciones (Motivo de entrega)
	04/10/2021	15/10/2021	[illegible]	[illegible]	29/10/2021	07/12/2021	[illegible]	[illegible]	13/12/2021	14/01/2022	[illegible]	[illegible]	15/01/2022	07/02/2022	[illegible]	[illegible]	15/03/2022	22/03/2022	[illegible]	[illegible]	29/04/2022	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
MASCARILLA QUIRURGICA		X				X								X				X				X							Filtros de cambio diario se encuentran disponibles en farmacia
PANTALON DESECHABLE						X																							Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
POLAINAS						X								X				X				X							Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
GORRO DESECHABLE						X								X				X				X							Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
TAPABOCAS N95						X								X				X				X							
GAFAS DE SEGURIDAD																													
CARETA																													
BATA DESDECHABLE						X				X				X				X				X				X			
TRAJE DE BIOSEGURIDAD														X				X				X							

CLINICA SAN JOSE S.A.S	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	PAGINA	1 DE 1
		FECHA	08/05/2020
		VERSION	2
		CODIGO	HSE-FO-213

DATOS DEL TRABAJADOR / PRESTADOR DE SERVICIOS

NOMBRE Y APELLIDOS: Luis villamizar Puentes
No. CEDULA: 91449877
TELEFONO: 3013705009
DIRECCION: Cll 55 #27-83
CARGO: Medico
SERVICIO: C. Enfera
SERVICIOS GENERALES: ___ ASISTENCIAL: ✓ ADMINISTRATIVO: ___ OTROS: ¿Cuál? ___

COMPROMISOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Yo, _____ **Identificado con C.C. No.** _____

Hago constar que he recibido la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo (SST). Considero que estoy capacitado (a), para cumplir la labor a mi asignada de manera segura y me comprometo a cumplir las normas de SST.

Manifiesto haber recibido capacitación sobre el uso correcto y los riesgos para los cuales estos elementos de protección me van a proteger y tengo la responsabilidad de reportar de manera inmediata cualquier daño, perdida o desgaste para proceder a su respectiva reposición. Además me comprometo a usarlos cuando este en presencia del factor de riesgo, a darle un uso adecuado y a devolverle a la empresa los elementos desgastados o dañados.

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y SEGURIDAD INDUSTRIAL

ELEMENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL	Fecha de entrega																															Observaciones (Motivo de entrega)
	5/02/20	7-4-20	Luis villamizar	[illegible]	9-01-21	8-00	LUIS	[illegible]	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega		
MASCARILLA QUIRURGICA	Recibido				Recibido																											Filtros de cambio diario se encuentran disponibles en farmacia
PANTALON DESECHABLE																																Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
POLAINAS																																Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
GORRO DESECHABLE																																Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
TAPABOCAS N95	Recibido				Recibido																											
GAFAS DE SEGURIDAD																																
CARETA																																
BATA DESDECHABLE	Recibido				Recibido																											
TRAJE DE BIOSEGURIDAD																																

CLINICA SAN JOSE S.A.S	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	PAGINA	1 DE 1
		FECHA	04/11/2020
		VERSION	3
		CODIGO	HSE-FO-213

DATOS DEL TRABAJADOR / PRESTADOR DE SERVICIOS

NOMBRE Y APELLIDOS: villasmil Arias Angie Lorena. No. CEDULA: 1096211348

TELEFONO: 3014608048 DIRECCION: CARGO: Aux. facturacion

SERVICIO: APOYO DX. SERVICIOS GENERALES: ___ ASISTENCIAL: ___ ADMINISTRATIVO: X OTROS: ¿Cuál? ___

COMPROMISOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Yo, Angie villasmil **Identificado con C.C. No.** 1096211348 **Firma** Anlly villasmil **N° Celular** 3014608048 **Correo electronico** ___

Hago constar que he recibido la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo (SST). Considero que estoy capacitado (a), para cumplir la labor a mi asignada de manera segura y me comprometo a cumplir las normas de SST.

Manifiesto haber recibido capacitación sobre el uso correcto y los riesgos para los cuales estos elementos de protección me van a proteger y tengo la responsabilidad de reportar de manera inmediata cualquier daño, perdida o desgaste para proceder a su respectiva reposición. Además me comprometo a usarlos cuando este en presencia del factor de riesgo, a darle un uso adecuado y a devolverle a la empresa los elementos desgastados o dañados.

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y SEGURIDAD INDUSTRIAL

ELEMENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Observaciones (Motivo de entrega)
	30-11-2020	8:00 pm	Anlly villasmil	[illegible]	7-12-2020	9:00 am	[illegible]	[illegible]	11-12-2020	9:00 am	Anlly villasmil	[illegible]									
MASCARILLA QUIRURGICA	Anlly				Anlly				Anlly												Filtros de cambio diario se encuentran disponibles en farmacia
PANTALON DESECHABLE																					Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
POLAINAS																					Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
GORRO DESECHABLE																					Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
TAPABOCAS N95																					
GAFAS DE SEGURIDAD																					
CARETA																					
BATA DESDECHABLE																					
TRAJE DE BIOSEGURIDAD																					

CLINICA SAN JOSE S.A.S	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	PAGINA	1 DE 1
		FECHA	04/11/2020
		VERSION	3
		CODIGO	HSE-FO-213

DATOS DEL TRABAJADOR / PRESTADOR DE SERVICIOS

NOMBRE Y APELLIDOS: Yesid villamizar

No. CEDULA: 13853789

TELEFONO: 316 6236739

DIRECCION:

CARGO: Medico General

SERVICIO: Cam2

SERVICIOS GENERALES: ___ ASISTENCIAL: ___ ADMINISTRATIVO: ___ OTROS. ¿Cuál? ___

COMPROMISOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Yo, Yesid villamizar **Identificado con C.C. No.** 13853789 **Firma** ___ **N° Celular** ___ **Correo electronico** ___

Hago constar que he recibido la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo (SST). Considero que estoy capacitado (a), para cumplir la labor a mi asignada de manera segura y me comprometo a cumplir las normas de SST. Manifiesto haber recibido capacitación sobre el uso correcto y los riesgos para los cuales estos elementos de protección me van a proteger y tengo la responsabilidad de reportar de manera inmediata cualquier daño, perdida o desgaste para proceder a su respectiva reposición. Además me comprometo a usarlos cuando este en presencia del factor de riesgo, a darle un uso adecuado y a devolverle a la empresa los elementos desgastados o dañados.

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y SEGURIDAD INDUSTRIAL

ELEMENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL	Fecha de entrega																												Observaciones (Motivo de entrega)
	04-12-2020	2020	Yesid	Villamizar	17-12-2020	6:00 pm	Yesid	Posadey	05-01-21	8:00	Yesid	Villamizar	9-01-21	8:00	Sandra	Mora	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	
MASCARILLA QUIRURGICA	Recibido				Recibido				Recibido				Recibo																Filtros de cambio diario se encuentran disponibles en farmacia
PANTALON DESECHABLE																													Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
POLAINAS																													Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
GORRO DESECHABLE	Recibido				Recibido				Recibido				Recibo																Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
TAPABOCAS N95																													
GAFAS DE SEGURIDAD																													
CARETA																													
BATA DESDECHABLE	Recibido				Recibido				Recibido				Recibo.																
TRAJE DE BIOSEGURIDAD																													

CLINICA SAN JOSE S.A.S	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	PAGINA	1 DE 1
		FECHA	04/11/2020
		VERSION	3
		CODIGO	HSE-FO-213

DATOS DEL TRABAJADOR / PRESTADOR DE SERVICIOS

NOMBRE Y APELLIDOS: Carmen Zambrano G. No. CEDULA: 63506338

TELEFONO: 3008369664. DIRECCION: Kra 24 A # 44-19. CARGO: AUX. Enfermeria.

SERVICIO: UCIN SERVICIOS GENERALES: ___ ASISTENCIAL: ___ ADMINISTRATIVO: ___ OTROS: ¿Cual? ___

COMPROMISOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Yo, ___ **Identificado con C.C. No.** ___ **Firma** ___ **N° Celular** ___ **Correo electronico** ___

Hago constar que he recibido la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo (SST). Considero que estoy capacitado (a), para cumplir la labor a mi asignada de manera segura y me comprometo a cumplir las normas de SST.

Manifiesto haber recibido capacitación sobre el uso correcto y los riesgos para los cuales estos elementos de protección me van a proteger y tengo la responsabilidad de reportar de manera inmediata cualquier daño, perdida o desgaste para proceder a su respectiva reposición. Además me comprometo a usarlos cuando este en presencia del factor de riesgo, a darle un uso adecuado y a devolverle a la empresa los elementos desgastados o dañados.

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y SEGURIDAD INDUSTRIAL

ELEMENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL	Fecha de entrega																												Observaciones (Motivo de entrega)
	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	
	27-7-21	12 Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega																									
MASCARILLA QUIRURGICA																													Filtros de cambio diario se encuentran disponibles en farmacia
PANTALON DESECHABLE																													Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
POLAINAS																													Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
GORRO DESECHABLE																													Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
TAPABOCAS N95	Recibido																												
GAFAS DE SEGURIDAD																													
CARETA																													
BATA DESDECHABLE	Recibido																												
TRAJE DE BIOSEGURIDAD																													

CLINICA SAN JOSE S.A.S	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	PAGINA	1 DE 1
		FECHA	04/11/2020
		VERSION	3
		CODIGO	HSE-FO-213

DATOS DEL TRABAJADOR / PRESTADOR DE SERVICIOS

NOMBRE Y APELLIDOS: URAINE ZAMBRANO		No. CEDULA: 1067162720	
TELEFONO: 3153119738	DIRECCION: CL 40 # 19A 37	CARGO:	
SERVICIO:	SERVICIOS GENERALES: ___	ASISTENCIAL: ___	ADMINISTRATIVO: ___ OTROS: ¿Cuál? ___

COMPROMISOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Yo, _____ **Identificado con C.C. No.** _____ **Firma** _____ **N° Celular** _____ **Correo electronico** _____

Hago constar que he recibido la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo (SST). Considero que estoy capacitado (a), para cumplir la labor a mi asignada de manera segura y me comprometo a cumplir las normas de SST.

Manifiesto haber recibido capacitación sobre el uso correcto y los riesgos para los cuales estos elementos de protección me van a proteger y tengo la responsabilidad de reportar de manera inmediata cualquier daño, perdida o desgaste para proceder a su respectiva reposición. Además me comprometo a usarlos cuando este en presencia del factor de riesgo, a darle un uso adecuado y a devolverle a la empresa los elementos desgastados o dañados.

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y SEGURIDAD INDUSTRIAL

ELEMENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Fecha de entrega	Hora de entrega	Nombre Recibe	Nombre Entrega	Observaciones (Motivo de entrega)
MASCARILLA QUIRURGICA	X				X				X				X				Filtros de cambio diario se encuentran disponibles en farmacia
PANTALON DESECHABLE																	Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
POLAINAS																	Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
GORRO DESECHABLE																	Elementos a libre demanda en los servicios para uso en las actividades diarias
TAPABOCAS N95									X								
GAFAS DE SEGURIDAD																	
CARETA																	
BATA DESDECHABLE																	
TRAJE DE BIOSEGURIDAD																	