



**INFORME DE IMPLEMENTACIÓN Y CUMPLIMIENTO DEL PROTOCOLO GENERAL DE BIOSEGURIDAD PARA EL
MANEJO DEL COVID-19
COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**

EMPRESA: CHRISTUS SINERGIA

REGIONAL: SUROCCIDENTE

SEDE: CLINICA PALMA REAL **FECHA:** 12 DE FEBRERO DE 2021

PERIODO DE SEGUIMIENTO: DIA 6 MES 02 AÑO 2021 al DIA 12 MES 02 AÑO 2021

1. INTRODUCCIÓN

En cumplimiento del artículo 2.2.4.6.34 del Decreto 1072 de 2015, con base en la responsabilidad que tiene el empleador o contratante de informar al COPASST o al Vigía de Seguridad y Salud en el Trabajo, sobre las medidas adoptadas en prevención de riesgos, así como el deber de considerar las recomendaciones presentadas por los trabajadores y el Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigía de Seguridad y Salud en el Trabajo. El comité paritario de seguridad y salud en el trabajo de **Clínica Palma Real S.A.S** se reúne para elaborar el informe semanal de acuerdo con el control, seguimiento y evaluación de las medidas diseñadas por la empresa para la implementación y cumplimiento del Protocolo General de Bioseguridad para el Manejo del COVID-19.

2. OBJETIVO

Realizar por parte de los integrantes del COPASST y representante de ARL el control, seguimiento y evaluación las medidas definidas por la empresa en cumplimiento al protocolo de Bioseguridad para el manejo de COVID 19 y definir medidas de intervención de acuerdo con los hallazgos encontrados con el fin de minimizar el riesgo de contagio.

3. CUMPLIMIENTO DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD - PROTECCIÓN DE TRABAJADORES DEL CONTAGIO DEL VIRUS.

Marque con una equis (X) si se cumple con el componente y califique el porcentaje (%) de cumplimiento encontrado y mencione las evidencias observadas respecto a las medidas de Bioseguridad adoptadas por la empresa:

ITEM	COMPONENTE	CUMPLE		%CUMPLIMIENTO			EVIDENCIAS (Mencione los soportes del cumplimiento)
		SI	NO	DEFICIENTE (0-25)	BAJO (26-50)	MEDIO (51-75)	
1	¿El personal está realizando uso seguro de los elementos de protección personal EPP?	X					X Para la semana del 06 al 12 de febrero del 2021; se continua con los recorridos verificando el uso adecuado de los elementos de protección personal, de acuerdo con las recomendaciones emitidas por el ministerio de trabajo.

2	¿Se ha identificado la cantidad de los EPP a entregar de acuerdo con número de trabajadores, cargo, área y nivel de exposición al riesgo por COVID-19?	X				X	De acuerdo con el número de colaboradores que se encuentran en cada una de las unidades asistenciales, se identifica que elementos de protección personal deben utilizar para realizar sus actividades buscando siempre la prevención de contagio de Covid -19.
3	¿Los EPP entregados cumplen con las características establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social?	X				X	Desde el área de logística para semana del 06 al 12 de febrero del 2021, se cuenta con las fichas técnicas de los elementos de protección que son suministrados a cada uno de los colaboradores cumpliendo con los estándares de seguridad.
4	¿Se está entregando los EPP a todos los trabajadores de acuerdo con el grado de exposición al riesgo?	X				X	Se cuenta con registro fotográfico, y los registros de dispensación desde el área de farmacia. De acuerdo con el grado de exposición se verifica que cada colaborador cuente y haga uso adecuado de los elementos de protección personal.
5	¿Los EPP se están entregando oportunamente?	X				X	Para la semana del 06 al 12 de febrero del 2021; se continua con el seguimiento de la entrega oportuna de los elementos de protección personal a cada uno de los

								colaboradores de Clínica Palma Real, se realiza registro de entrega.
ITEM	COMPONENTE	CUMPLE		%CUMPLIMIENTO			EVIDENCIAS (Mencione los soportes del cumplimiento)	
		SI	NO	DEFICIENTE (0-25)	BAJO (26-50)	MEDIO (51-75)	ALTO (76-100)	
6	¿Se está garantizando la entrega de los EPP en la cantidad y reemplazo de uso requerido?	X					X	Para la presente semana, se garantiza la entrega de los elementos de protección personal según la demanda y según necesidad de cada servicio, se verifica que las nuevas contrataciones de personal antes de ingresar a laborar en cada una de las unidades asistenciales cuenten con los respectivos elementos de protección personal entregados desde GH - SST (monogafas - Caretas) y desde el área de Farmacia cuentan con los elementos de consumo masivo.
7	¿Se ha planeado lo necesario para contar con suficiente inventario que garantice la disponibilidad requerida para la entrega completa y oportuna de los EPP?	X					X	Desde el área de farmacia se cuenta con el inventario de elementos de protección personal de consumo masivo y se da cumplimiento al requerimiento del ministerio. Se cuenta con variedad de proveedores para dispensar.

8	<p>¿Se coordinó con la ARL el apoyo requerido para contar con los EPP necesarios de acuerdo con lo dispuesto en el Decreto 488, Decreto 500 y Circular 29 del 2020 expedidos por el Ministerio del Trabajo?</p>	<input checked="" type="checkbox"/>				<input checked="" type="checkbox"/>	<p>Se continua con el seguimiento de los elementos de protección personal que fueron entregados por la ARL. Para la semana del 13 al 19 de febrero se espera elementos de protección personal por parte de ARL</p>
9	<p>La ARL brinda la asesoría y asistencia técnica en los aspectos relativos al SG-SST, en particular en lo relacionado con los riesgos de contagio del COVID-19, de manera tal que las medidas sean efectivas.?</p>	<input checked="" type="checkbox"/>					<p>Desde la sede Nacional de Christus Sinergia Salud se direccionará las actividades que se desarrollaran en Clínica Palma Real. Se realiza capacitación, retroalimentación al manual de bioseguridad clínica</p>
10	<p>¿El empleador está publicando el informe semanal que realiza el COPASST frente al cumplimiento del protocolo de Bioseguridad definido por la empresa?</p>	<input checked="" type="checkbox"/>				<input checked="" type="checkbox"/>	<p>Se continua con la socialización y publicación de los informes en cada uno de los pisos de la Clínica, además de esto se envía informe a comunicaciones quienes realizan publicación en el enlace de consulta para que todo el personal de la compañía cuente con la información.</p>

2. ACCIONES DE MEJORA REQUERIDAS PARA LA PROTECCIÓN DE TRABAJADORES DEL CONTAGIO DEL VIRUS COVID 19:

ACCION DE MEJORA	RESPONSABLES	FECHA PARA LA INTERVENCION	OBSERVACIONES
Se continua con el seguimiento del diligenciamiento del formato de entrega de EEP en cada una de las unidades asistenciales.	copasst – jefes de área.	Semana del 13 al 19 de febrero del 2021	Seguimiento al registro de entrega de elementos de protección personal diario.
Actividades programadas por ARL POSITIVA	copasst-arl	Semana del 13 al 19 de febrero del 2021	Entrega de los elementos de protección personal a cada una de las áreas asistenciales de clínica Palma Real, pendiente entre a los coordinadores de áreas los elementos entregados por las ARL. Para esta semana anexar las actas de entrega.
Actividades de promoción y prevención por parte de SST clínica y ARL	ARL – Analista de Gestión Humana	Semana del 13 al 19 de febrero del 2021	Realizar actividad reforzando la prevención de contagio de CoVid-19; Capacitación en Higiene de manos y uso adecuado de elementos de protección personal dando cumplimiento al manual de bioseguridad Clínica.



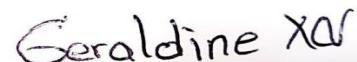
Dando cumplido al objetivo establecido se da por terminada la reunión en constancia firman los participantes:

GISELLE NICOLLE AGUDELO
Presidente del COPASST

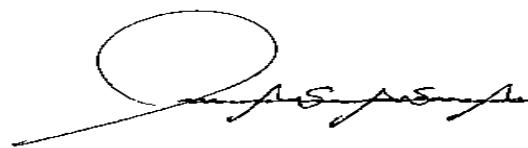


C.C. 66783641

GERALDINE CEDEÑO
Secretaria del COPASST



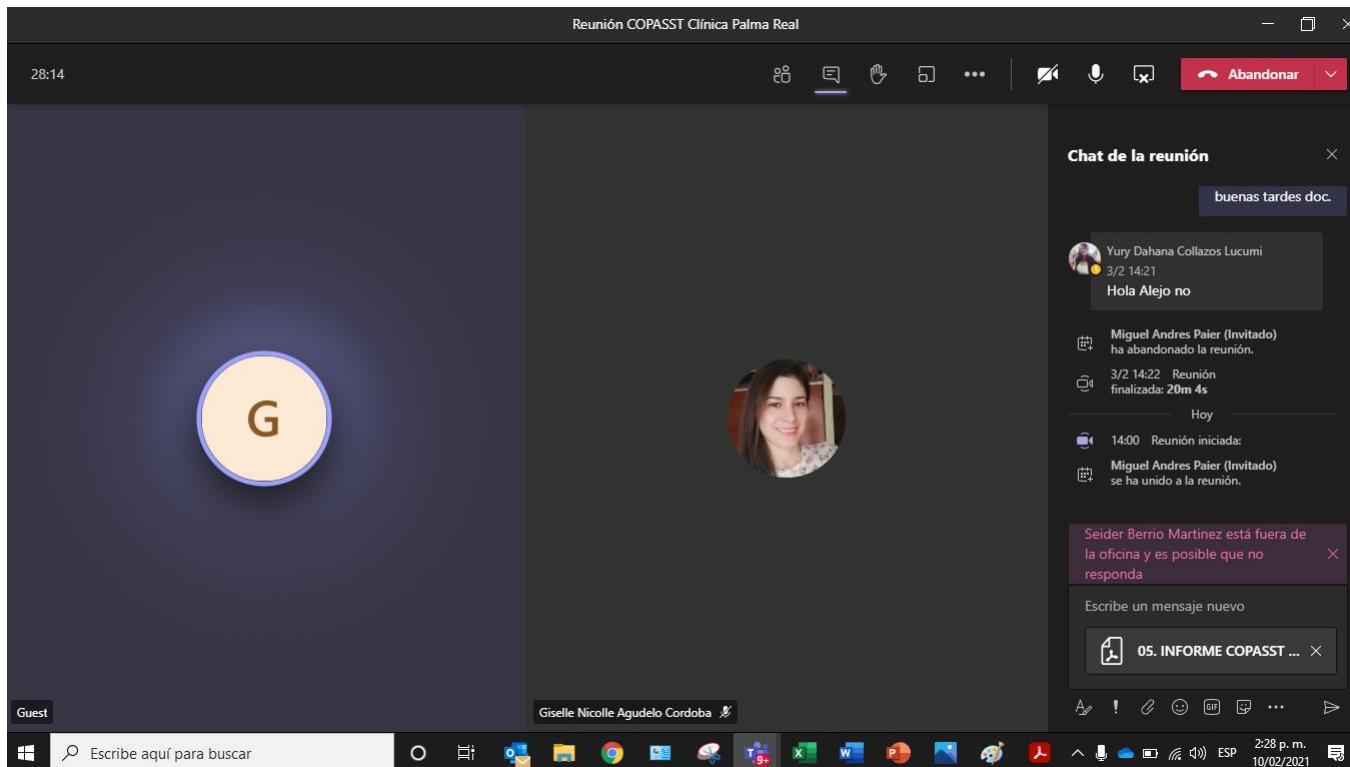
C.C. 1113678360



Miguel Andrés Paier Millán
Representante ARL

ANEXO DE EVIDENCIAS REQUERIDA EN CADA ITEM

Dando cumplimiento al punto número 2 del informe se anexa registro fotográfico de las actividades de seguimiento al manual de bioseguridad, importancia en el uso de elementos de protección personal, limpieza y desinfección de área de trabajo, lavado de manos dando cumplimiento a lo establecido en el manual de bioseguridad de Clínica Palma Real.



En la presente reunión de COPASST de Clínica Palma Real se realiza seguimiento a las actividades de uso de elementos de protección personal y adherencia al manual de bioseguridad de Clínica Palma Real



The image consists of two side-by-side promotional banners against a dark purple background. Both banners feature the Christus Sinergia Salud logo at the top left. The left banner has a yellow horizontal line separating the logo from the text. It features the text "Promovemos la VACUNACIÓN COVID-19" in large white and yellow letters, followed by the subtitle "Vacunarte es protegerte a ti y a los que más quieres" in white. The right banner also has a yellow horizontal line. It features the text "VACUNACIÓN COVID-19" in large yellow letters, followed by the subtitle "Estamos preparados para brindar una atención masiva, ágil y segura." in white. Both banners have faint, semi-transparent illustrations of medical syringes and a virus particle in the background.

**Promovemos la
VACUNACIÓN
COVID-19**

Vacunarte es protegerte
a ti y a los que más quieres

**VACUNACIÓN
COVID-19**

Estamos preparados
para brindar una atención
masiva, ágil y segura.

Se continua con la información desde la sede nacional “Vacunación COVID-19 Nos estamos preparando”



Se realiza inspección del uso adecuado de elementos de protección personal en compañía de la presidenta de COPASST, se le recuerda la importancia y uso adecuado de los elementos en el área de Hospitalización Piso 7



Se realiza inspección del uso adecuado de elementos de protección personal en compañía de la presidenta de COPASST, se le recuerda la importancia y uso adecuado de los elementos en el área de Hospitalización Piso 6



Desde Seguridad y Salud en el Trabajo de Clinica Palma Real, se realiza inspección al uso de elementos de protección personal, retroalimenta al personal sobre la importancia del cumplimiento del manual de Bioseguridad y distanciamiento social en la área de Esterilización.



Se realiza inspección del uso adecuado de elementos de protección personal en el área de UCI Adulto, se hace seguimiento a los elementos entregados por parte de la ARL.

Inventario entregado desde el área de farmacia teniendo en cuenta del número de elementos de protección personal disponibles en esta semana en clínica Palma

Codigo Interno	Descripcion	Inventario 12 febrero 2021	Consumo Mes actual del 5 al 12 de febrero 2021
CS11-89800101	BATA DESECHABLE MANGA CORTA	40	0
CS11-90400101	BATA DESECHABLE MANGA LARGA PUÑO RESORTADO	5990	1700
CS13-88200101	GORRO CIRUJANO AZUL 2 TIRAS	1000	400
CS13-88200201	GORRO QUIRURGICO CON ELASTICO	18200	1300
CS11-87900101	GUANTE EXAMEN LATEX TALLA L CAJA X 100	9	0
CS11-87900201	GUANTE EXAMEN LATEX TALLA M CAJA X 100	458	35
CS11-87900301	GUANTE EXAMEN LATEX TALLA S CAJA X 100	1236	200
CS11-87900501	GUANTE NITRILO TALLA L CAJA X 100	7	4
CS11-87900601	GUANTE NITRILO TALLA M CAJA X 100	73	19
CS11-87900801	GUANTE NITRILO TALLA S CAJA X 100	0	0
CS12-44700301	MASCARILLA RESPIRADOR ALTA EFICIENCIA DESECHABLE N95	2966	385
CS11-90100101	PIJAMA TIPO CIRUJANO	2965	20
CS13-57400101	POLAINAS RESORTADA DESECHABLE	24020	1700
CS12-44700701	TAPABOCAS SUJETO A OREJA DESECHABLE	14450	2700
CS12-44700601	TAPABOCAS 4 TIRAS 3 PLIEGUES	0	0

ORDEN DE COMPRA
NºBCOC0000014040

PROVEEDOR: UNION MEDICAL S.A.S.

NIT: 811039981

FECHA: 10/02/2021 05:57 p. m.

CIUDAD: MEDELLIN (ANTIOQUIA)

ENTREGA: 11/02/2021 05:57 p. m.

DIRECCION: CL 61S 48 A 25

ESTADO: Confirmado

TELEFONO:

FORMA DE PAGO: CONVENIDA

MONEDA: Pesos

CODIGO	NOMBRE	PRESENT.	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
CS11-90100101	PIJAMA TIPO CIRUJANO CUM: N/A	UNIDAD	1.828,00	\$4.256,00	\$7.779.968,00	0%	

DETALLE

ORDEN DE COMPRA GENERADA AUTOMATICAMENTE-14

SUBTOTAL:	\$7.779.968,00
DESCUENTO:	\$,00
IMPUESTO:	\$,00
TOTAL ORDEN:	\$7.779.968,00

FAVOR ANEXAR COPIA DE LA ORDEN DE COMPRA A LA FACTURA

6625650 - EDINSON TRUJILLO BENJUMEA

ELABORÓ

6625650 - EDINSON TRUJILLO BENJUMEA

APROBO

10/02/2021 6:09:52 p. m.

LICENCIADO A: [CLINICA PALMA REAL S.A.S.] NIT [900699086-8]



ORDEN DE COMPRA
NºBCOC0000014044

PROVEEDOR: 3M COLOMBIA S A **NIT:** 860002693 **FECHA:** 10/02/2021 05:57 p. m.
CIUDAD: SANTA FE DE BOGOTA, D. C. (SANTA FE DE BOGOTÁ D.C.) **ENTREGA:** 11/02/2021 05:57 p. m.
DIRECCION: AV DORADO 75 93 **ESTADO:** Confirmado
TELEFONO: (1) 4161666 **FORMA DE PAGO:** CONVENIDA **MONEDA:** Pesos

CODIGO	NOMBRE	PRESENT.	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
CS12- 44700301	MASCARILLA RESPIRADOR ALTA EFICIENCIA DESECHABLE N95 CUM: N/A	UNIDAD	7.288,00	\$1.825,00	\$13.300.600,00	0%	

DETALLE
ORDEN DE COMPRA GENERADA AUTOMATICAMENTE-14

SUBTOTAL:	\$13.300.600,00
DESCUENTO:	\$,00
IMPUESTO:	\$,00
TOTAL ORDEN:	\$13.300.600,00

FAVOR ANEXAR COPIA DE LA ORDEN DE COMPRA A LA FACTURA

6625650 - EDINSON TRUJILLO BENJUMEA

ELABORÓ

6625650 - EDINSON TRUJILLO BENJUMEA

APROBO

10/02/2021 6:11:30 p. m.

LICENCIADO A: [CLINICA PALMA REAL S.A.S.] NIT [900699086-8]



ORDEN DE COMPRA
NºBCOC0000014048

PROVEEDOR: NIPRO MEDICAL CORPORATION **NIT:** 830117139 **FECHA:** 10/02/2021 05:57 p. m.
CIUDAD: SANTA FE DE BOGOTA, D. C. (SANTA FE DE BOGOTÁ D.C.) **ENTREGA:** 11/02/2021 05:57 p. m.
DIRECCION: AC 26 59 41 OF 710 **ESTADO:** Confirmado
TELEFONO: 4283177 **FORMA DE PAGO:** CONVENIDA **MONEDA:** Pesos

CODIGO	NOMBRE	PRESENT.	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
CS13-92901501	JERINGA 3P 5ML 21 G CUM: N/A	UNIDAD	4.000,00	\$127,00	\$508.000,00	0%	
CS13-92901201	JERINGA 3P 3ML 21 G CUM: N/A	UNIDAD	1.200,00	\$118,00	\$141.600,00	0%	
CS13-92900501	JERINGA 3P 1ML 27G CUM: N/A	UNIDAD	2.400,00	\$176,00	\$422.400,00	0%	
CS11-88300501	GUANTE ESTERIL LATEX 7.5 PAR CUM: N/A	UNIDAD	1.200,00	\$1.300,00	\$1.560.000,00	0%	
CS11-87900601	GUANTE NITRILLO TALLA M CAJA X 100 CUM: N/A	UNIDAD	100,00	\$34.000,00	\$3.400.000,00	0%	

DETALLE
ORDEN DE COMPRA GENERADA AUTOMATICAMENTE-14

SUBTOTAL:	\$6.032.000,00
DESCUENTO:	\$,00
IMPUESTO:	\$,00
TOTAL ORDEN:	\$6.032.000,00

FAVOR ANEXAR COPIA DE LA ORDEN DE COMPRA A LA FACTURA

6625650 - EDINSON TRUJILLO BENJUMEA

ELABORÓ

6625650 - EDINSON TRUJILLO BENJUMEA

APROBO

10/02/2021 6:07:06 p. m.

LICENCIADO A: [CLINICA PALMA REAL S.A.S.] NIT [900699086-8]

ORDEN DE COMPRA
NºBCOC0000014015

1/2

PROVEEDOR: DISTRIBUIDORA COLOMBIANA DE MEDICAMENTOS
S.A.S.-DISCOLMEDICA S.A.S **NIT:** 828002423 **FECHA:** 08/02/2021 12:25 p. m.
CIUDAD: NEIVA (HUILA) **ENTREGA:** 10/02/2021 12:00 a. m.
DIRECCION: CR 12 12 32 **ESTADO:** Confirmado
TELEFONO: 8659940 **FORMA DE PAGO:** CONVENIDO **MONEDA:** Pesos

CODIGO	NOMBRE	PRESENT.	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
CS11-88300601	GUANTE ESTERIL LATEX 8.0 PAR CUM: N/A	UNIDAD	100,00	\$1.086,00	\$108.600,00	0%	
CS12-70000301	CANULA NASAL DE OXIGENO PEDIATRICA CUM: N/A	UNIDAD	50,00	\$1.154,00	\$57.700,00	0%	
CS-20011388	FUROSEMIDA 20MG/2ML SOLUCION INYECTABLE CUM: 20011388-11	AMPOLLA	300,00	\$333,00	\$99.900,00	0%	
CS-19995299	CLONIDINA 150MCG TABLETA CUM: 19995299-07	TABLETA	500,00	\$35,00	\$17.500,00	0%	
CS-37309	FLUCONAZOL 200MG/100ML SOLUCION INYECTABLE CUM: 37309-03	AMPOLLA	50,00	\$4.744,00	\$237.200,00	0%	
CS12-75301001	AGUJA ANEST ESPINAL 27G X 3.5 QUINCKE CUM: N/A	UNIDAD	50,00	\$9.026,00	\$451.300,00	0%	
CS12-70000101	CANULA NASAL DE OXIGENO ADULTO CUM: N/A	UNIDAD	300,00	\$1.308,00	\$392.400,00	0%	
CS-38292	INSULINA ZINC CRYSTALINA 100UI/ML X 10ML SOLUCION INYECTABLE CUM: 38292-01	AMPOLLA	10,00	\$6.883,00	\$68.830,00	0%	
CS10-73400701	SONDA NELATON 4 FR 40CM CUM: N/A	UNIDAD	10,00	\$708,00	\$7.080,00	0%	
CS-35578	AGUA OXIGENADA 120ML SOLUCION CUM: 20021507-01	FRASCO	15,00	\$2.179,00	\$32.685,00	0%	
CS-20041740	ALFAMETILDOPA 250MG TABLETA CUM: 20041740-01	TABLETA	180,00	\$1.170,00	\$210.600,00	0%	
CS12-75300401	AGUJA ANEST ESPINAL 22G X 3.5 QUINCKE CUM: N/A	UNIDAD	10,00	\$9.474,00	\$94.740,00	0%	
CS10-94100601	RECOLECTOR CORTOPUNZANTES CILINDRICO 1.5L CUM: N/A	UNIDAD	100,00	\$2.564,00	\$256.400,00	0%	
CS-45688	BETAMETASONA 0.05PP X 40G CREMA TOPICA CUM: 45688-01	UNIDAD	10,00	\$2.537,00	\$25.370,00	0%	
CS-19944864	MIDAZOLAM SOLUCION INYECTABLE 5 MG/5 ML CUM: 19944864-03	AMPOLLA	100,00	\$6.154,00	\$615.400,00	0%	

DETALLE
BCOC0000013950-2-

SUBTOTAL:	\$2.675.705,00
DESCUENTO:	\$,00
IMPUESTO:	\$,00
TOTAL ORDEN:	\$2.675.705,00

8/02/2021 12:32:51 p. m.



Clínica Palma Real

2/2

ORDEN DE COMPRA
NºBCOC0000014015

FAVOR ANEXAR COPIA DE LA ORDEN DE COMPRA A LA FACTURA

6625650 - EDINSON TRUJILLO BENJUMEA

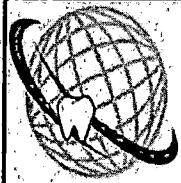
ELABORO

6625650 - EDINSON TRUJILLO BENJUMEA

APROBO

8/02/2021 12:32:51 p. m.

LICENCIADO A: [CLINICA PALMA REAL S.A.S.] NIT [900699086-8]



**Casa
Odontológica**
IMPORTACIONES

CASA ODONTOLOGICA IMPORTADORA Y COMERCIALIZADORA SAS

NIT: 900.552.695-1



DD	MM	AA	REMISION
16	01	2021	1476

Carrera 11 N°. 8N - 50 Santa Clara Tel. 830 8700 - 837 2985 Popayán.

Señores:	CLINICA PALMA REAL SAS	Nit:	900,699,086	Actividad Nro:	31.96
Dirección:	KR 28 44 35 BR SANTA ISABEL PALMIRA, ELIZABETH RAMIREZ, TEL 3187176273	Ciudad:	PALMIRA		
Transportador:	Luogui Delgado				

Descripción del Artículo:	Cantidad	Precio Unitario	Total
OVEROL ANTIFLUIDO CON CAPOTA TALLA M	56	30,000.00	1,680,000.00
OVEROL ANTIFLUIDO CON CAPOTA TALLA L	133	30,000.00	3,990,000.00
OVEROL ANTIFLUIDO CON CAPOTA TALLA XL	33	30,000.00	990,000.00
	Total		6,660,000.00

Observaciones:	Recibido Por:			
	Nombre Com:			
	No. Cédula:			
	Firma:			
	Cargo:			
	Número Cont:			
	Fecha - Hora de Recepción:	D	M	AA
			H	

EN CASO DE PRESENTAR ALGUNA INCONFORMIDAD LA ENTIDAD CUENTA CON 5 DIAS PARA NOTIFICAR AL GESTOR ADMINISTRATIVO DE
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

Despachado Por:	Luogui Delgado
-----------------	----------------



CHRISTUS SINERGIA

Entrega de Elementos de Protección Personal

Código: XXXXX

Versión: XXXX
(formato a prueba)

Empresa: Clínica Palma Rea

Ciudad : palmira

Unidad / Área: Hospitalización

Nombre y Apellido Jefe de área: Sindy Chaves

Con la presente se hace entrega de los elementos de Protección Personal que debe utilizar en el desempeño de sus labores de acuerdo con lo identificado en la matriz de identificación de peligros, evaluación y priorización de los riesgos.

Queda certificado que el EPP que recibe está en perfectas condiciones y que su mayor compromiso es realizar el uso seguro del elemento de protección personal, velar por su limpieza, cuidado, solicitar su cambio cuando este se encuentre en malas condiciones, entregar el elemento para su respectiva reposición y disposición final.

El elemento de protección personal te protege de los riesgos a los cuales está expuesto en tu trabajo y su uso es de carácter Obligatorio, de acuerdo con las normas de seguridad establecidas por la empresa y a la legislación nacional vigente.

Indique con un los EPPs entregados para realizar su labor en el turno. Indique con un N/A los EPPs que no aplican para realizar su labor en el turno.



CHRISTUS
SINERGIA

Salud

Entrega de Elementos de Protección Personal

Código: XXXXX

xxx

(formato a prueba)

Empresa: Clínica Puma Real

Ciudad : palmira

Unidad / Área: Hospitalización sexto

Nombre y Apellido Jefe de área: Sindy Chaves

Con la presente se hace entrega de los elementos de Protección Personal que debe utilizar en el desempeño de sus labores de acuerdo con lo identificado en la matriz de identificación de peligros, evaluación y priorización de los riesgos.

Queda certificado que el EPP que recibe está en perfectas condiciones y que su mayor compromiso es realizar el uso seguro del elemento de protección personal, velar por su limpieza, cuidado, solicitar su cambio cuando este se encuentre en malas condiciones, entregar el elemento para su respectiva reposición y disposición final.

El elemento de protección personal te protege de los riesgos a los cuales está expuesto en tu trabajo y su uso es de carácter Obligatorio, de acuerdo con las normas de seguridad establecidas por la empresa y a la legislación nacional vigente.

Indique con un los EPPs entregados para realizar su labor en el turno.

FECHA	No. Cedula	Nombre y Apellido	Cargo	Turmo	IRO (tipo cirujano)	ORRO (venenoso)	TAPABOCAS QUIRURGICO MACCARRILLA ALTA EFICIENCIA (W5)	SAYA ANTIFLUJO DE TELA - QUIRURGICA	BATA MANGA LARGA ANTIFLUJO PUÑO RESORTADO DESCHALABLE	PIJAMA DE TELA PIJAMA TIPO ORUJANO DESECHABLE	DELANTAL IMPERMEABLE	GUANTES DE NITRILIO	GUANTES DE LATEX NO ESTERILES	GUANTES DE CAUCHO	TRAJE DE PROTECCION DESECHABLE	POLARIAS	Firma
9 Febrero	1.114815497	Judith Henaoz Arango	N12	NO	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	Judith H
11 Feb 2011	111283152	Deliana Manteno V.	Medico	C12	X	SI	SI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Gaby
11 Feb 21	1113619029	Clarisa Ximena Achila	Medico	C12	X	X	SI	SI	X	SI	X	X	X	SI	X	X	Clarisa Achila
11/02/11	1085661187	Olga Lucia Robles	AfegMGO	C12	X	-	S	-	-	-	-	-	-	S	-	-	Olga Lucia
11 Feb	1.114815497	Judith H	Asistente	C12	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	SI	NO	SI	Judith H
11/02/11	1113695733	Jessica San Agustin	Asistente	Asistente	C12	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Chasito
11/02/11	1113684431	M. Sonia Rojas	Asistente	C12	X	X	SI	X	X	X	X	X	SI	X	X	X	Sonia
Mar-11	1002164103	M. Dayana Arango	Asistente	C12	NA	NA	NA	NA	NA	SI	SI	NA	NA	SI	NA	NA	Dayana A

Entrega de Elementos de Protección Personal

Código: XXXXX

Versión: XXXX
(formato a prueba)

Empresa: Clínica Palma Real

Ciudad : palmira

Unidad / Área: Hospitalización 2

Nombre y Apellido Jefe de área: Sandy Chaves

Con la presente se hace entrega de los elementos de Protección Personal que debe utilizar en el desempeño de sus labores de acuerdo con lo identificado en la matriz de identificación de peligros, evaluación y priorización de los riesgos.

Queda certificado que el EPP que recibe está en perfectas condiciones y que su mayor compromiso es realizar el uso seguro del elemento de protección personal, velar por su limpieza, cuidado, solicitar su cambio cuando este se encuentre en malas condiciones, entregar el elemento para su respectiva reposición y disposición final.

El elemento de protección personal te protege de los riesgos a los cuales está expuesto en tu trabajo y su uso es de carácter Obligatorio, de acuerdo con las normas de seguridad establecidas por la empresa y a la legislación nacional vigente.

Indique con un los EPPs entregados para realizar su labor en el turno.

FECHA	No. Cedula	Nombre y Apellido	Cargo	Turno	GORRO (tipo cirujano)	GORRO (enresatado)	TAPABOCAS QUIRURGICO	MASCARILLA ALTA EFIUDENICA (N95)	BATA ANTFLUIDO DE TEL A - QUIRURGICA	BATA MANGA LARGA ANTIFLUJO PURO RESORTADO DESECHABLE	PIJAMA DE TELA TIPO CIRUJANO DESECHABLE	DELANTAL IMPERMEABLE	GUANTES DE NITRILIO	GUANTES DE LATEX NO ESTERILES	GUANTES DE CAUCHO	TRAJE DE PROTECCION DESECHABLE	POLAINAS	Firma	
05-02-21	1113668526	Verónica Ariango	Aux. Enf	N12	-	-	Si	-	Si	-	-	-	-	-	Si	-	-	-	Verónica
05-2-21	29815365	Sofía Pérez	Aux Enf	N12	-	Si	Si	-	Si	-	-	-	-	-	Si	-	-	-	Sofía
06-02-21	1114000028	Daniela Ibarro	Aux Enf	C12	-	-	Si	-	/	/	/	/	/	/	Si	/	/	/	Daniela I
fb6	1113642834	Rosalia Rengifo	Enfermera	C	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	Rosalia Rengifo
06-02-21	1114833896	Hélyana Quintero	Estudiante	C12	-	-	Si	-	-	-	-	-	-	-	Si	-	-	-	Hélyana Q
06-02-21	1094408079	Catalina Sanchez Rend	Enfermera	N12	-	-	Si	-	-	-	-	-	-	-	Si	-	-	-	Catalina S
06-02	1113938137	Lucero Vargas	Aux Enf	N12	X	X	✓	X	X	X	X	X	X	X	✓	X	X	X	Lucero V.
07-02-21	Verónica A.	Verónica Ariango	Aux Enf.	C12	-	-	Si	-	Si	-	-	-	-	-	Si	-	-	-	Verónica
07-2-21	Sofía Pérez	Sofía Pérez	Aux Enf	C12	-	Si	Si	-	Si	-	-	-	-	-	Si	-	-	-	Sofía
07-2-21	1113667635	Juanita C	Enfermera	C12	-	-	Si	-	-	-	-	-	-	-	Si	-	-	-	Juanita C
07-02-21	11148322016	Keilene Osorio	Aux Enf	Nm.	-	-	Si	-	-	-	-	-	-	-	Si	-	-	-	Keilene
07/02/21	1144181418	Joceline Juramito	Aux Enf	N12	-	-	Si	-	-	-	-	-	-	-	Si	-	-	-	Joceline Juramito
08/02/21	1113664870	Monica Martinez	Enfermera	C12	-	-	Si	-	-	-	-	-	-	-	Si	-	-	-	Monica
07/2/21	1113625396	Sabrina Vélez	Médico	C12	-	Si	-	-	-	-	-	-	-	-	Si	-	-	-	Sabrina
08-02-21	1113668526	Verónica Ariango	Aux Enf.	C12	-	-	Si	-	Si	-	-	-	-	-	Si	-	-	-	Verónica E.
09/02/21	1113664870	Monica Martinez	Enfermera	C12	-	-	Si	-	-	-	-	-	-	-	Si	-	-	-	Monica
09/02/21	1113664870	Sabrina Vélez	Médico	C12	-	-	Si	-	-	-	-	-	-	-	Si	-	-	-	Sabrina
09/02/21	1113610987	Diana Leon	Aux Enf	C12	-	-	Si	-	-	-	-	-	-	-	Si	Si	-	-	Diana
09/2	1113660127	Gonzalo Roca	Enfermero	N12	-	-	✓	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	Gonzalo Roca
09-2-21	29815345	Luz Sofía Pérez	Aux Enf	N12	-	Si	Si	-	Si	-	-	-	-	-	Si	-	-	-	Sofía
10-2-21	1006327137	Angele Domínguez	estudiante	C12	-	Si	-	Si	-	-	-	-	-	-	Si	-	-	-	Angele.
10/02/21	1085661187	Ogaduc Rabu	Enfermera	C12	-	-	Si	-	-	-	-	-	-	-	Si	-	-	-	Ogaduc



Entrega de Elementos de Protección Personal

Código: XXXXX

Versión: XXXX
(formato a prueba)

Empresa: INVEST PUMA

Ciudad : palmira

Unidad / Área:

Nombre y Apellido Jefe de área: Sindy Chaves

Con la presente se hace entrega de los elementos de Protección Personal que debe utilizar en el desempeño de sus labores de acuerdo con lo identificado en la matriz de identificación de peligros, evaluación y priorización de los riesgos.

Queda certificado que el EPP que recibe está en perfectas condiciones y que su mayor compromiso es realizar el uso seguro del elemento de protección personal, velar por su limpieza, cuidado, solicitar su cambio cuando este se encuentre en malas condiciones, entregar el elemento para su respectiva reposición y disposición final.

El elemento de protección personal te protege de los riesgos a los cuales está expuesto en tu trabajo y su uso es de carácter Obligatorio, de acuerdo con las normas de seguridad establecidas por la empresa y a la legislación nacional vigente.

Indique con un los EPPs entregados para realizar su labor en el turno.

Indique con un N/A los EPPs que no aplican para realizar su labor en el turno.



Entrega de Elementos de Protección Personal

Código: XXXXX

Versión: XXXX
(formato a prueba)

Empresa: Clínica Palma Real

Ciudad : palmira

Unidad / Área: Hospitalización

Nombre y Apellido Jefe de área: Silvia Chaves

Con la presente se hace entrega de los elementos de Protección Personal que debe utilizar en el desempeño de sus labores de acuerdo con lo identificado en la matriz de identificación de peligros, evaluación y priorización de los riesgos.

Queda certificado que el EPP que recibe está en perfectas condiciones y que su mayor compromiso es realizar el uso seguro del elemento de protección personal, velar por su limpieza, cuidado, solicitar su cambio cuando este se encuentre en malas condiciones, entregar el elemento para su respectiva reposición y disposición final.

El elemento de protección personal te protege de los riesgos a los cuales está expuesto en tu trabajo y su uso es de carácter Obligatorio, de acuerdo con las normas de seguridad establecidas por la empresa y a la legislación nacional vigente.

Indique con un los EPPs entregados para realizar su labor en el turno.

Indique con un los EPPs que no aplican para realizar su labor en el turno.

FECHA	No. Cedula	Nombre y Apellido	Cargo	Turno	GORRO (tipo cirujano) <input type="checkbox"/>	GORRO (emersonio) <input type="checkbox"/>	TABABOCAS QUIRURGICO <input type="checkbox"/>	MASCARILLA ALTA EFICIENCIA (N95) <input type="checkbox"/>	BATA ANTIFLUIDO DE TELA - QUIRURGICA PUNTO RESORTADO DESECHABLE <input type="checkbox"/>	PLAMA DE TELA PLAMA TIPO CIRUJANO DESECHABLE <input type="checkbox"/>	DELANTAL IMPERMEABLE <input type="checkbox"/>	GUANTES DE NITRILo <input type="checkbox"/>	GUANTES DE LATEX NO ESTERILES <input type="checkbox"/>	GUANTES DE CAUCHO <input type="checkbox"/>	TRAJE DE PROTECCION DESECHABLE <input type="checkbox"/>	POLAINAS <input type="checkbox"/>	Firma		
04-03	1113667635	Jhannett Cardenosa	Enfermera	C12	X	✓	✓	✓	✓	✓	✓	-	-	✓	-	-	✓	Jhannett	
04-02	1.113.525 968	Ana Maria Cuaran	MEDICO	C12	NO	SI	SI	SI	NO	SI	SI	NO	NO	SI	NO	NO	SI	Ama MCP.	
04-02	1144199801	Camila Lugo S.	Medico	C12	NO	SI	SI	SI	NO	SI	SI	NO	NO	SI	NO	NO	SI	Camila	
04/02	1053859047	Camila Arroyave R.	Enfermera	C12	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	Camila A	
05/02	1143438437	Lecia Vargas	Aux Enf	C12	X	✓	✓	✓	X	X	X	✓	✓	✓	X	X	X	Lecia	
06/02	1113667635	Jhannett e	Enfermera	C12	-	SI	SI	SI	NO	SI	SI	NO	NO	SI	NO	NO	SI	Jhannett	
06/02	1113667634	Geraldine Arenz	Enfermera	C12	-	-	✓	✓	-	-	-	-	-	-	-	-	-	Geraldine	
6 febrero	1.114.815497	Yudith Hernandez	Aux Enf	C12	NO	SI	SI	NO	SI	SI	SI	NO	NO	SI	NO	NO	SI	Yudith H	
21/2/21	1113660127	Carolina reyes	enfermera	C12	-	✓	✓	-	-	-	-	-	-	✓	-	-	-	Carolina	
08-02-21	11140319254	Daniela Ibarra	Aux Enf	C12	-	-	SI	SI	-	SI	-	-	SI	-	-	-	Daniela 1		
8/2/21	1113633361	Yesenia Bermudez G	Enfermera	C12	SI	-	SI	SI	-	SI	SI	-	-	SI	-	-	SI	Yesenia BG	
8/02/21	10017408079	Catalina Sanchez R	Enfermera	C12	SI	-	SI	SI	SI	-	SI	-	-	SI	-	-	SI	Catalina JS	
8/2/21	1113660121	Carolina reyes	enfermera	N12	S	-	✓	-	✓	-	-	-	-	-	-	-	-	Carolina	
9-02-21	68911977	José Alvaro Jimenez	Aux Enf	C12	SI	-	SI	-	SI	-	-	-	-	SI	-	-	-	Alvaro J	
9/02/21	11136070707	Angie Liseth Paez	Aux Enf	C12	NO	NO	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	SI	NO	NO	NO	Angie Paez	
09-02-21	1193324001	Sharon Hernandez	Aux Enf	C12	NO	NO	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	SI	NO	NO	NO	Sharon	
9.2.21	1006327133	Angie Dominguez	Estudiante	C12	-	-	SI	-	-	SI	-	-	-	SI	-	-	-	Angie D.	
9/2/21	1113684931	Sonja Parengoz	Aux de Enferm.	C12	-	-	SI	-	-	-	-	-	-	SI	-	-	-	Sonja P	
9.02.21	1113677501	Yuliana Alejandra O	Aux Enf	C12	-	-	SI	-	SI	-	SI	-	-	SI	-	-	-	Alejandra O	
9-2-21	6387381	Edwin	Enfermero	Aux Enfa	C12	-	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	-	SI	-	SI	SI	Edwin
0-02-21	113636018	Liddy M. Graldo	Aux-en	N12	NA	NA	SI	NA	NA	NA	NA	NA	SI	SP	NA	NA	NA	Liddy M. G.	
0-02-21	29.725.954	Jamilee VS	Aux	N12	NA	NA	SI	NA	SI	NA	NA	NA	NA	SP	NA	NA	NA	Jamilee VS	



**CHRISTUS
SINERGIA**

Entrega de Elementos de Protección Personal

Código: XXXXX

Versión: XXXX
(formato a prueba)

Empresa: Clínica Palmer Real

Ciudad : Patimysa

Unidad / Área: UCI Nec

Nombre y Apellido Jefe de área: Nathaly Mosquera

Con la presente se hace entrega de los elementos de Protección Personal que debe utilizar en el desempeño de sus labores de acuerdo con lo identificado en la matriz de identificación de peligros, evaluación y priorización de los riesgos.

Queda certificado que el EPP que recibe está en perfectas condiciones y que su mayor compromiso es realizar el uso seguro del elemento de protección personal, velar por su limpieza, cuidado, solicitar su cambio cuando este se encuentre en malas condiciones, entregar el elemento para su respectiva reposición y disposición final.

El elemento de protección personal te protege de los riesgos a los cuales está expuesto en tu trabajo y su uso es de carácter Obligatorio, de acuerdo con las normas de seguridad establecidas por la empresa y a la legislación nacional vigente.

Indique con un los EPPs entregados para realizar su labor en el turno.

Indique con un N/A los EPPs que no aplican para realizar su labor en el turno.

Entrega de Elementos de Protección Personal

Código: XXXXX

Versión: XXXX
(formato a prueba)

Empresa: Clínica Palma Real

Ciudad : Palmeras

Unidad / Área: UCI Neo

Nombre y Apellido Jefe de área: Nathaly Mosquera

Con la presente se hace entrega de los elementos de Protección Personal que debe utilizar en el desempeño de sus labores de acuerdo con lo identificado en la matriz de identificación de peligros, evaluación y priorización de los riesgos.

Queda certificado que el EPP que recibe está en perfectas condiciones y que su mayor compromiso es realizar el uso seguro del elemento de protección personal, velar por su limpieza, cuidado, solicitar su cambio cuando este se encuentre en malas condiciones, entregar el elemento para su respectiva reposición y disposición final.

El elemento de protección personal te protege de los riesgos a los cuales está expuesto en tu trabajo y su uso es de carácter Obligatorio, de acuerdo con las normas de seguridad establecidas por la empresa y a la legislación nacional vigente.

Indique con un los EPPs entregados para realizar su labor en el turno.Indique con un N/A los EPPs que no aplican para realizar su labor en el turno.

FECHA	No. Cedula	Nombre y Apellido	Cargo	Turno	GORRO (tipo cirujano)	GORRO (enresitado)	TAPABOCAS QUIRURGICO	MASCARILLA ALTA EFICIENCIA (N95)	BATA ANTI-LUIDO DE TELÁ - QUIRURGICA	BATA MANGA LARGA ANTELUIDO PUNTO RESORTADO DESECHABLE	PILANZA DE TELA	PILANZA TIPO CIRUJANO DESECHABLE	DELANTAL IMPERMEABLE	GUANTES DE NITRILIO	GUANTES DE LATEX NO ESTERILES	GUANTES DE CAUCHO	TRAJE DE PROTECCION DESECHABLE	POLAINAS	Firma
6-02-21	66759143	Ruby Gomez T resp		C/2	X	/	X	X	X	X	/	X	X	X	X	X	X	Ruby G.	
6-02-21	1144050422	Bonyl Chinchu	AUX	N/2	X	/	X	X	X	/	X	X	X	/	X	X	X	Bonyl C.	
7/02/21	1144050422	Bonyl Chinchu	Aux	N/2	X	/	X	X	X	/	X	X	X	/	X	X	X	Bonyl C.	
6/02/21	29547806	Yamilete P	aux	T	X	/	X	X	X	/	X	X	/	X	X	X	X	Yamilete P.	
7/02/21	29547806	Yamilete P	aux.	C/2	X	/	X	X	X	/	X	X	X	/	X	X	X	Yamilete P.	
6/02/21	29683226	Camila Arcos	Aux euf	N/2	NO	SI	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	Camila A.	
7/02/21	29672681	Monica L. Bosca	Fisioterapia	C/2	X	/	X	X	X	/	X	X	X	/	X	X	X	Monica L.	
7/02/21	1113645610	Lina Delgado	Art. Enf	C/2	X	/	X	X	X	/	X	X	X	/	X	X	X	Lina D.	
7/02/21	66656499	Alexandra Vergara	Enfermera	C/2	X	/	X	X	X	/	X	X	X	/	X	X	X	Alexandra V.	
7/02/21	29683226	Camila Arcos	Aux euf	N/2	NO	SI	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	Camila A.	
8-02-21	66759143	Ruby Gomez T resp		C/2	X	/	X	X	X	/	X	X	X	/	X	X	X	Ruby G.	
08-02-21	111363548	Angelica Delgado	Enf	C/2	X	/	X	X	X	/	X	X	X	/	X	X	X	Angelica D.	
9/2/21	29547806	Yamilete P.	aux-	N/2	X	/	X	X	X	/	X	X	X	/	X	X	X	Yamilete P.	
0-1-21	66-782-500	Paulina Bgld	AUX ENF	N/2	X	/	X	X	X	/	X	X	X	/	X	X	X	Paulina B.	
9/2/21	29547806	Yamilete P	aux	N/2	X	/	X	X	X	/	X	X	X	/	X	X	X	Yamilete P.	
9/1/21	1113645610	Lina Delgado	Aux	N/2	X	/	X	X	X	/	X	X	X	/	X	X	X	Lina Delgado	
9/02/21	29677681	Monica P. Bosca	+	N/2	X	/	X	X	X	/	X	X	X	/	X	X	X	Monica P. B.	
9/02/21	66656499	Alexandra Vergara	Enfermera	N/2	X	/	X	X	X	/	X	X	X	/	X	X	X	Alexandra V.	
10/02/21	36-983-491	Adriana Becerra T.	T. Respiratory	C/2	X	/	-	-	NO	NO	✓	NO	NO	✓	✓	✓	X	Adriana B.	
10/02/21	29683226	Camila Arcos	Aux euf	C/2	NO	SI	SI	SI	NO	NO	SI	NO	NO	SI	NO	NO	NO	Camila A.	
10-02-21	66759143	Ruby Gomez	T resp	N/2	X	/	X	X	X	/	X	X	X	/	X	X	X	Ruby G.	
11-02-21	66656499	Alexandra V.	Enf.	C/2	X	/	-	-	X	/	X	X	X	/	X	X	X	Alexandra V.	



CHRISTUS SINERGIA

Entrega de Elementos de Protección Personal

Código: XXXXX

Versión: XXXX
(formato a prueba)

Empresa: Clínica Olmo, Reg.

Ciudad :

Unidad / Área: Administración

Nombre y Apellido Jefe de área: Administración

Con la presente se hace entrega de los elementos de Protección Personal que debe utilizar en el desempeño de sus labores de acuerdo con lo identificado en la matriz de identificación de peligros, evaluación y priorización de los riesgos.

Queda certificado que el EPP que recibe está en perfectas condiciones y que su mayor compromiso es realizar el uso seguro del elemento de protección personal, velar por su limpieza, cuidado, solicitar su cambio cuando este se encuentre en malas condiciones, entregar el elemento para su respectiva reposición y disposición final.

El elemento de protección personal te protege de los riesgos a los cuales está expuesto en tu trabajo y su uso es de carácter Obligatorio, de acuerdo con las normas de seguridad establecidas por la empresa y a la legislación nacional vigente.

Indique con un los EPPs entregados para realizar su labor en el turno.

Indique con un N/A los EPPPs que no aplican para realizar su labor en el turno.



CHRISTUS SINERGIA

Salu

Entrega de Elementos de Protección Personal

Código: XXXXX

Versión: XXXX
(formato a prueba)

Empresa: Clínica Palma Real

Ciudad : Guayaquil

Unidad / Área: Esterilización

Nombre y Apellido Jefe de área: Shirley Sanchez

Con la presente se hace entrega de los elementos de Protección Personal que debe utilizar en el desempeño de sus labores de acuerdo con lo identificado en la matriz de identificación de peligros, evaluación y priorización de los riesgos.

Queda certificado que el EPP que recibe está en perfectas condiciones y que su mayor compromiso es realizar el uso seguro del elemento de protección personal, velar por su limpieza, cuidado, solicitar su cambio cuando este se encuentre en malas condiciones, entregar el elemento para su respectiva reposición y disposición final.

El elemento de protección personal te protege de los riesgos a los cuales está expuesto en tu trabajo y su uso es de carácter Obligatorio, de acuerdo con las normas de seguridad establecidas por la empresa y a la legislación nacional vigente.

Este documento es de性质 personal y no tiene el valor de un contrato. Constituye, de acuerdo con las normas de legislación establecidas por la empresa y la legislación nacional vigente.

Indique con un los EPPs entregados para realizar su labor en el turno.

Indique con un N/A los EPPs que no aplican para realizar su labor en el turno.

1

con un N/A los EPPs que no aplican para realizar su labor en el turno.



CHRISTUS SINERGIA

Entrega de Elementos de Protección Personal

Código: XXXXX

Versión: XXXX
(formato a prueba)

Empresa: Cínicas Palmera Recma

Ciudad : Almería

Unidad / Área:

Nombre y Apellido Jefe de área: Shirley Sanchez

Con la presente se hace entrega de los elementos de Protección Personal que debe utilizar en el desempeño de sus labores de acuerdo con lo identificado en la matriz de identificación de peligros, evaluación y priorización de los riesgos.

Queda certificado que el EPP que recibe está en perfectas condiciones y que su mayor compromiso es realizar el uso seguro del elemento de protección personal, velar por su limpieza, cuidado, solicitar su cambio cuando este se encuentre en malas condiciones, entregar el elemento para su respectiva reposición y disposición final.

El elemento de protección personal te protege de los riesgos a los cuales está expuesto en tu trabajo y su uso es de carácter Obligatorio, de acuerdo con las normas de seguridad establecidas por la empresa y a la legislación nacional vigente.

Indique con un los EPPs entregados para realizar su labor en el turno.

Indique con un N/A los EPPs que no aplican para realizar su labor en el turno.



**CHRISTUS
SINERGIA**

Entrega de Elementos de Protección Personal

Código: XXXXX

Versión: XXXX
(formato a prueba)

Empresa: Clínica Palma Real

Ciudad : Palmyra

Unidad / Área: F. STERILIZACIÓN

Nombre y Apellido Jefe de área: Shirley Sanchez

Con la presente se hace entrega de los elementos de Protección Personal que debe utilizar en el desempeño de sus labores de acuerdo con lo identificado en la matriz de Identificación de peligros, evaluación y priorización de los riesgos.

Queda certificado que el EPP que recibe está en perfectas condiciones y que su mayor compromiso es realizar el uso seguro del elemento de protección personal, velar por su limpieza, cuidado, solicitar su cambio cuando este se encuentre en malas condiciones, entregar el elemento para su respectiva reposición y disposición final.

El elemento de protección personal te protege de los riesgos a los cuales está expuesto en tu trabajo y su uso es de carácter Obligatorio, de acuerdo con las normas de seguridad establecidas por la empresa y a la legislación nacional vigente.

Indique con un los EPPs entregados para realizar su labor en el turno.

Indique con un N/A los EPPs que no aplican para realizar su labor en el turno.



**CHRISTUS
SINERGIA**

Entrega de Elementos de Protección Personal

Código: XXXXX

Versión: XXXX
(formato a prueba)

Empresa: Cinca Palmeras

Ciudad : Palmera

Unidad / Área: Servicio Farmacéutico

Nombre y Apellido Jefe de área: Seider Berrío

Con la presente se hace entrega de los elementos de Protección Personal que debe utilizar en el desempeño de sus labores de acuerdo con lo identificado en la matriz de identificación de peligros, evaluación y priorización de los riesgos.

Queda certificado que el EPP que recibe está en perfectas condiciones y que su mayor compromiso es realizar el uso seguro del elemento de protección personal, velar por su limpieza, cuidado, solicitar su cambio cuando este se encuentre en malas condiciones, entregar el elemento para su respectiva revisión y discusión final.

El elemento de protección personal te protege de los riesgos a los cuales está expuesto en tu trabajo y su uso es de carácter Obligatorio, de acuerdo con las normas de seguridad establecidas por la empresa y a la legislación nacional vigente.

Indique con un los EPPs entregados para realizar su labor en el turno.

Indique con un N/A los EPPs que no aplican para realizar su labor en el turno.



Empresa: Cinco Palmas

Ciudad : Palmira

Unidad / Área: Ciudad

Nombre y Apellido Jefe de área: Inés Castaño

Con la presente se hace entrega de los elementos de Protección Personal que debe utilizar en el desempeño de sus labores de acuerdo con lo identificado en la matriz de identificación de peligros, evaluación y priorización de los riesgos.

Con el presente se hace entrega de los elementos de protección personal que debe utilizar en el desempeño de sus labores de acuerdo con la normatividad en la materia.

Queda certificado que el EPP que recibe está en perfectas condiciones y que su mayor compromiso es realizar el uso seguro del elemento de protección personal, velar por su limpieza, cuidado, solicitar su cambio cuando este se encuentre en malas condiciones, entregar el elemento para su respectiva reposición y disposición final.

El elemento de protección personal te protege de los riesgos a los cuales está expuesto en tu trabajo y su uso es de carácter Obligatorio, de acuerdo con las normas de seguridad establecidas por la empresa y a la legislación nacional vigente.

Indique con un los EPPs entregados para realizar su labor en el turno.

FECHA	No. Cedula	Nombre y Apellido	Cargo	Turno	GORRO (tipo cirujano)	GORRO (elástico)	TABOCAS QUIRURGICO	MASCARILLA ALTA EFICIENCIA (N95)	BAJA ANTIFLUIDO DE TELA - QUIRURGICA	BAJA MANGA LARGA ANTIFLUIDO PUNTO RESORTADO DESCHABLE	PUMA DE TELA	PUMA TIPO CIVILIANO DESCHABLE	DELANTEL IMPERMEABLE	GUANTES DE NITRILICO	GUANTES DE LATEX NO ESTERILES	GUANTES DE GAUCHO	TRAJE DE PROTECCION DESCHABLE	POLAINAS	Firma
9/1/21	243933329	Ines Marisol Gotor	Cocina X C				V											SMO	
9/02/21	16-777282	Edgar Rojas C	Cirujano C	C	-		V											E Rojas.	
9/02/21	1032014P	Johny Rojas	DRT															Ana B.	
9/02/21	296833850	Ana Lina Gómez B	Cajera C	C	-														
10/02/21	1.114822475	DD Idely Acosta	AUX. ENF.	C	-	V	-	V	-									DD Idely A.	
10/02/21	81615786	Tony TNM	X-malaya	C	-	/	/	/	/	-									
10/02/21	1006195098	Dilan Palacio	Aux	C	V	-	V	V	V									Dilan Palace	
10/02/21	1113624463	Andrea Vespas	Aux Enf	M	-	V	V	V	V	-	V								
10/02/21	36953491	Adriana Recan	T. Recp.	C	/	V	/	/	/									Adriana R.	
10/02/21	66776782	Yenny Alarcón	Recup	C	-														
10/02/21	1.113640255	Jasted Locita Sosa	Tek	N	-													Jested Locita	
11/02/21	1.114822475	DD Idely Acosta	AUX. ENF.	M	-	V	-	V	-									DD Idely	
11/02/2021	66706632	reyes D.027	aux eny	C	-	V	-	V	-									reyes D.	
11/02/21	103206371	Dilana Sora	Aux ENF	C	-	V	V	V	V									Dilana S.	
20/11/21	31173875	Ruth S.	I.Q.	M	-	V	V	V	V									Ruth S.	
20/11/21	86679320	Lorena	1eret	C	-														
20/11/21	24393329	Ines Marisol Gotor	Cocina X	C	-		V												
20/11/21	007292340	Orlando Acosta A	Aux	C	V	-	V	V	-		V			V	V			Orlando A.	
-02/21	1114820282	Sandra Yolima	Enfermera	C	-	V	V	V	-	V				V				Sandra S.	



Entrega de Elementos de Protección Personal

Código: XXXXX

Versión: XXXX
(formato a prueba)

Empresa: Clínica Palmer Leal

Ciudad : ~~Almendralejo~~

Unidad / Área: Ginecología

Nombre y Apellido Jefe de área: Nathaly Mosquera

Con la presente se hace entrega de los elementos de Protección Personal que debe utilizar en el desempeño de sus labores de acuerdo con lo identificado en la matriz de identificación de peligros, evaluación y priorización de los riesgos.

Queda certificado que el EPP que recibe está en perfectas condiciones y que su mayor compromiso es realizar el uso seguro del elemento de protección personal, velar por su limpieza, cuidado, solicitar su cambio cuando este se encuentre en malas condiciones, entregar el elemento para su respectiva reposición y disposición final.

El elemento de protección personal te protege de los riesgos a los cuales está expuesto en tu trabajo y su uso es de carácter Obligatorio, de acuerdo con las normas de seguridad establecidas por la empresa y a la legislación nacional vigente.

Indique con un los EPPs entregados para realizar su labor en el turno.

Indique con un N/A los EPPs que no aplican para realizar su labor en el turno.

FECHA	No. Cédula	Nombre y Apellido	Cargo	Turno	GORRO (tipo cirujano)	GORRO (esterilizado)	TAPABOCAS QUIRURGICO	MASCARILLA ALTA EFICIENCIA (N95)	BATA ANTIFLUIDO DE TELA QUIRURGICA	BATA MANGA LARGA ANTIFLUIDO PUNTO RESORTADO DESERCHABLE	PIJAMA DE TELA	PIJAMA TIPO CIRUJANO DESERCHABLE	DELANTAL IMPERMEABLE	GUANTES DE NITRILIO	GUANTES DE LATEX Y NO ESTERILES	GUANTES DE GAUCHO	TRAJE DE PROTECCION DESERCHABLE	POLAINAS	Firma
9/2/21	66'630609	yudy ap. vanegas	Auxiliar	7-19	/	/	/	NA	/	NA	/	NA	NA	NA	/	NA	/	yudy ap. vanegas	
9/2/21	1144448247	Johaccat Lopez	Aux Enf	7-10	/	/	/	NA	/	NA	/	NA	NA	NA	/	NA	/	Johaccat C.	
9/2/21	31480729	Mariyelin Ruiz	Aux. Enf	7-19	/	/	/	NA	/	NA	/	NA	NA	NA	/	NA	/	Mariyelin	
9/2/21	1112226189	Angie Menden	Jefe	7-19	/	/	/	NA	/	NA	/	NA	NA	NA	/	NA	/	Angie M.	
9/2/21	1113637037	Fernanda Panzato	Jefe	19/7	/	/	/	NA	/	NA	/	NA	NA	NA	/	NA	/	Fernanda M.	
9/2/21	66760946	Soraya Amaya	AUX.	19/7	/	/	/	NA	/	NA	/	NA	NA	NA	/	NA	/	Soraya A.	
9/2/21	66'630633	yudy ap. vanegas	AUX.	19/7	/	/	/	NA	/	NA	/	NA	NA	NA	/	NA	/	yudy ap. vanegas	
10/02	1006216063	Nicel Dayana CM	AP AUX	7-10	/	/	/	NA	/	ND	/	NA	NA	NA	/	NA	/	Nicel CM	
10/02	31480729	Mariyelin Roiz	AUX Enf	7-13	/	/	/	NA	/	NA	/	NA	NA	NA	/	NA	/	Mariyelin	
10/02	66774609	Sandra Marmdep	Aux Enf	7-10	/	/	/	NA	/	ND	/	NA	NA	NA	/	NA	/	Sandra	
10/02	11136501400	lina Correa	Enfermera	7-10	/	/	/	NA	/	NA	/	NA	NA	NA	/	NA	/	lina C.	
10/02/21	29.662567	Olba I. Tello R	AUX. Enf	19-7	/	/	/	NA	/	NA	/	NA	NA	NA	/	NA	/	Olba I. Tello	
10/02/21	29.665116	Yanire Medina	Aux. Enfer	19-7	/	/	/	NA	/	NA	/	NA	NA	NA	/	NA	/	Yanire Medina	
10/02/21	52.518078	julieth zumora	Enfermera	19-7	/	/	/	NA	/	NA	/	NA	NA	NA	/	NA	/	julieth zumora	
11/02/21	1006216963	Nicel Culambaz	AP AUX	7-10	/	/	/	NA	/	ND	/	NA	NA	NA	/	NA	/	Nicel	
11/02/21	66768846	Soraya Amaya	AUX	7-10	/	/	/	NA	/	NA	/	NA	NA	NA	/	NA	/	Soraya	
11/02/21	66774604	Sandra Marmdep	AUX	7-13	/	/	/	NA	/	ND	/	NA	NA	NA	/	NA	/	Sandra	
11/02/21	Fernanda Muñozano 1113637030	Enfer	7-10	/	/	/	/	NA	/	NA	/	NA	NA	NA	/	NA	/	Fernanda	
11/02/21	11136501400	lina correa	Enfer	7-13	/	/	/	NA	/	NA	/	NA	NA	NA	/	NA	/	lina	



**CHRISTUS
SINERGIA**

Entrega de Elementos de Protección Personal

Código: XXXXX

Versión: XXXX
(formato a prueba)

Empresa: Cineplex Palma Real

Ciudad : Guamira

Unidad / Área: *Querido*

Nombre y Apellido Jefe de área: Nathaly Mosquera

Con la presente se hace entrega de los elementos de Protección Personal que debe utilizar en el desempeño de sus labores de acuerdo con lo identificado en la matriz de identificación de peligros, evaluación y priorización de los riesgos.

Queda certificado que el EPP que recibe está en perfectas condiciones y que su mayor compromiso es realizar el uso seguro del elemento de protección personal, velar por su limpieza, cuidado, solicitar su cambio cuando este se encuentre en malas condiciones, entregar el elemento para su respectiva reposición y disposición final.

El elemento de protección personal te protege de los riesgos a los cuales está expuesto en tu trabajo y su uso es de carácter Obligatorio, de acuerdo con las normas de seguridad establecidas por la empresa y a la legislación nacional vigente.

Indique con un los EPPs entregados para realizar su labor en el turno.

Indique con un N/A los EPPs que no aplican para realizar su labor en el turno



Entrega de Elementos de Protección Personal

Código: XXXXX

Versión: XXXX
(formato a prueba)

Empresa: Clínica Palma Real

Ciudad : palmira

Unidad / Área: Magenología

Nombre y Apellido Jefe de área: Viviana Giraldo

Con la presente se hace entrega de los elementos de Protección Personal que debe utilizar en el desempeño de sus labores de acuerdo con lo identificado en la matriz de identificación de peligros, evaluación y priorización de los riesgos.

Queda certificado que el EPP que recibe está en perfectas condiciones y que su mayor compromiso es realizar el uso seguro del elemento de protección personal, velar por su limpieza, cuidado, solicitar su cambio cuando este se encuentre en malas condiciones, entregar el elemento para su respectiva reposición y disposición final.

El elemento de protección personal te protege de los riesgos a los cuales está expuesto en tu trabajo y su uso es de carácter Obligatorio, de acuerdo con las normas de seguridad establecidas por la empresa y a la legislación nacional vigente.

Indique con un los EPPs entregados para realizar su labor en el turno. Indique con un N/A los EPPs que no aplican para realizar su labor en el turno.

FEBRERO 11/2021 - CORRÍDO



**CHRISTUS
SINERGIA**
Salud

Entrega de Elementos de Protección Personal

Código: XXXXX

Versión: XXXX
(formato a prueba)

Empresa: CLINICA PALMA REAL

Ciudad : Palmira

Unidad / Área: URGENCIAS

Nombre y Apellido Jefe de área: ERIKA ACOSTA

Con la presente se hace entrega de los elementos de Protección Personal que debe utilizar en el desempeño de sus labores de acuerdo con lo identificado en la matriz de identificación de peligros, evaluación y priorización de los riesgos.

Queda certificado que el EPP que recibe está en perfectas condiciones y que su mayor compromiso es realizar el uso seguro del elemento de protección personal, velar por su limpieza, cuidado, solicitar su cambio cuando este se encuentre en malas condiciones, entregar el elemento para su respectiva reposición y disposición final.

El elemento de protección personal te protege de los riesgos a los cuales está expuesto en tu trabajo y su uso es de carácter Obligatorio, de acuerdo con las normas de seguridad establecidas por la empresa y a la legislación nacional vigente.

Indique con un los EPPs entregados para realizar su labor en el turno.

Indique con un los EPPs que no aplican para realizar su labor en el turno.

FECHA	No. Cedula	Nombre y Apellido	Cargo	Turno	GORRO (tipo cirujano)	GORRO (enfermero)	TABABUCHA QUIRÚRGICO	MASCARILLA ALTA EFICIENCIA (N95)	BATA ANTEFLUIDO DE TELA - QUIRÚRGICA	BATA MANGA LARGA ANTEFLUIDO PUNTO RESORTADO DESECHABLE	PIJAMA DE TELA	PIJAMA TIPO CIRUJANO DESECHABLE	DEANTAL IMPERMEABLE	GUANTES DE NITRILIO	GUANTES DE LATEX NO ESTERILES	GUANTES DE CAUCHO	TRAJE DE PROTECCIÓN DESECHABLE	POLANAS	Firma
11-02-21	1113693205	Mrs Paola Cadena	Jefe	C	—	✓	✓	✓	—	✓	✓	—	—	—	✓	—	✓	✓	✓
11-2-21	29544335	Kicana Torero	Aux	C	—	✓	✓	✓	—	✓	✓	—	✓	—	✓	—	✓	✓	✓
11-2-21	1114831267	Laura Giraldo	Md	C	—	✓	✓	✓	—	✓	✓	—	✓	—	✓	—	✓	✓	✓
11-2-21	29674536	Diana Tarantillo	FT	M	—	✓	✓	✓	—	✓	✓	—	✓	—	✓	—	✓	✓	✓
11-2-21	1192813694	Melissa Lopez	Estudiante	C	—	✓	✓	—	—	—	—	—	—	—	—	✓	✓	✓	✓
11-2-21	1113653670	Angelica Arevalo	Aux	C	—	✓	✓	—	—	—	—	—	—	—	—	✓	✓	✓	✓
11-2-21	1090387628	Carolina Otero	Md	C	—	✓	✓	—	—	—	—	—	—	—	—	✓	✓	✓	✓
11-2-21	66765034	Rosario Canto	Aux	C	—	✓	✓	—	—	—	—	—	—	—	—	✓	✓	✓	✓
11-2-21	1113645394	Yineth Melo	Aux	C	—	✓	✓	—	—	—	—	—	—	—	—	✓	✓	✓	✓
11-2-21	1144037309	Adriana Timoná	Estudiante	C	—	✓	✓	—	—	—	—	—	—	—	—	✓	✓	✓	✓
11-2-21	1113625824	Joseleen Castaño	Aux	C	—	✓	✓	—	—	—	—	—	—	—	—	✓	✓	✓	✓
11-2-21	1113628736	Elizabeth Alvarado	Jefe	C	—	✓	✓	—	—	—	—	—	—	—	—	✓	✓	✓	✓
11-2-21	1113675961	Angelica Quintero	Jefe	C	—	✓	✓	—	—	—	—	—	—	—	—	✓	✓	✓	✓
11-2-21	1113645176	Doreana Okunres	Md	C	—	✓	✓	—	—	—	—	—	—	—	—	✓	✓	✓	✓
11-2-21	33369974	Sandra Cruz	Md	C	—	✓	✓	—	—	—	—	—	—	—	—	✓	✓	✓	✓
11-2-21	1090387628	Carolina Otero	Md	C	—	✓	✓	—	—	—	—	—	—	—	—	✓	✓	✓	✓
11-2-21	16749576	Harold Pena	Md	C	—	✓	✓	—	—	—	—	—	—	—	—	✓	✓	✓	✓



 CHRISTUS
SINERGIA
Salud

Nake 10/Feb/21

Código: XXXXX

Entrega de Elementos de Protección Personal

Versión: XXXX
(formato a prueba)

Empresa: CLINICA PALMA REAL

Ciudad : Palmira

Unidad / Área: URGENCIAS

Nombre y Apellido Jefe de área: ERIKA ACOSTA

Con la presente se hace entrega de los elementos de Protección Personal que debe utilizar en el desempeño de sus labores de acuerdo con lo identificado en la matriz de identificación de peligros, evaluación y priorización de los riesgos.

Queda certificado que el EPP que recibe está en perfectas condiciones y que su mayor compromiso es realizar el uso seguro del elemento de protección personal, velar por su limpieza, cuidado, solicitar su cambio cuando este se encuentre en malas condiciones, entregar el elemento para su respectiva reposición y disposición final.

El elemento de protección personal te protege de los riesgos a los cuales está expuesto en tu trabajo y su uso es de carácter Obligatorio, de acuerdo con las normas de seguridad establecidas por la empresa y a la legislación nacional vigente.

Indique con un los EPPs entregados para realizar su labor en el turno.

Indique con un N/A los EPPs que no aplican para realizar su labor en el turno.

FECHA	No. Cedula	Nombre y Apellido	Cargo	Turno	GORRO tipo cirujano / (estérilizado)	GORRO TAPABOCAS QUIRÚRGICO	MASCARILLA ALTA EFICIENCIA (N95)	BATA ANTIFLUIDO DE TELÁ - QUIRÚRGICA	BATA MANGA LARGA ANTIFLUIDO PURO RESORTARIO DESCHABLE	PIJAMA DE TELA	PIJAMA TIPO CIRUJANO DESECHABLE	DELANTAL IMPERMEABLE	GUANTES DE NITRILO	GUANTES DE LATEX NO ESTÉRILES	GUANTES DE CAUCHO	TRAJE DE PROTECCIÓN DESECHABLE	POLAINAS	Firma
10/feb	1144182639	Diego Silva	Jef	N	—	X	X	X	X	X	—	—	X	X	—	X	Diego S.	
10/feb	10321131540	Melissen Uribe	Med	N	—	X	X	X	X	X	—	—	X	—	—	X	Diezel	
10/feb	1113612216	Angelyca Camara	Jefe	N	—	X	X	X	X	X	—	—	X	—	—	X	—	
10/feb	1113614279	Estepana Beltraner	Aux	N	—	X	X	X	X	X	—	—	X	—	—	X	—	
10/feb	1116235336	Claudia Hoyos	Med	N	—	X	X	X	X	X	—	—	X	—	—	X	—	
10/feb	1112227164	Claudia Roa	Aux	N	—	X	X	—	—	X	—	—	X	—	—	X	—	
10/feb	11130544687	Luis Garcia	Aux	N	—	X	X	X	—	X	—	—	X	—	—	X	—	
10/feb	11136918115	Sebastian Simion	Aux	N	—	X	X	—	—	X	—	—	X	—	—	X	—	
10/feb	1113657611	Narciso Escobar	Med	N	—	X	X	X	—	X	—	—	X	—	—	X	—	
10/feb	1193106031	Natalia Rivera	Aux	N	—	X	X	—	—	X	—	—	X	—	—	X	—	
10/feb	1084551000	Silvana Martinez	Jefe	N	—	X	X	X	—	X	—	—	X	—	—	X	—	
10/feb	1114824100	Cristal Leon	Jefe	N	—	X	X	—	—	X	—	—	X	—	—	X	—	
10/feb	732021456	Juan C. Gonzalez	Med	N	—	X	X	—	—	X	—	—	X	—	—	X	—	
10/feb	1151446101	Hellen Echeverry	Med	N	—	X	X	X	—	X	—	—	X	—	—	X	—	

FEBRERO 10/2021 - CORREGIDO



**CHRISTUS
SINERGIA**
Salud

Entrega de Elementos de Protección Personal

Código: XXXXX

Versión: XXXX
(formato a prueba)

Empresa: CLINICA PALMA REAL

Ciudad : Palmira

Unidad / Area: URGENCIAS

Nombre y Apellido Jefe de área: ERIKA ACOSTA

Con la presente se hace entrega de los elementos de Protección Personal que debe utilizar en el desempeño de sus labores de acuerdo con lo identificado en la matriz de identificación de peligros, evaluación y priorización de los riesgos.

Queda certificado que el EPP que recibe está en perfectas condiciones y que su mayor compromiso es realizar el uso seguro del elemento de protección personal, velar por su limpieza, cuidado, solicitar su cambio cuando este se encuentre en malas condiciones, entregar el elemento para su respectiva reposición y disposición final.

El elemento de protección personal te protege de los riesgos a los cuales está expuesto en tu trabajo y su uso es de carácter Obligatorio, de acuerdo con las normas de seguridad establecidas por la empresa y a la legislación nacional vigente.

Indique con un los EPPs entregados para realizar su labor en el turno.

Indique con un los EPPs que no aplican para realizar su labor en el turno.

FECHA	No. Cedula	Nombre y Apellido	Cargo	Turno	GORRO (tipo cirujano)	GORRO (entrecejalado)	TABACOS QUIRURGICO	MASCARILLA ALTA EFICIENCIA (N95)	BATA ANTIFLUJO DE TELA QUIRURGICA	BATA MANGA LARGA ANTIFLUJO PUNTO REPORTEO DESCHABLE	PUMANIA DE TELA	PUAMA TIPO CIRUJANO DESECHABLE	DEANTAL IMPERMEABLE	GUANTES DE NITRILLO	GUANTES DE LATEX NO ESTERILES	QUANTES DE CAUCHO	TRAJE DE PROTECCION DESECHABLE	POLANAS	Firma
10-2-21	22251412	Teresa Vazquez	Pediatra	C	-	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	-	/	✓	
10-2-21	1113637550	Claudia Montoya	Jefe	C	-	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	-	-	Claudia F. M.	
10-2-21	1113677882	Monica Colindres	Aux	C	-	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	-	-	Monica M.	
10-2-21	1114833393	Angelica Noel	Jefe	C	-	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	-	-	Angelica N.	
10-2-21	1151937376	Nataly Rosero	Md	C	-	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	-	-	Nataly R.	
10-2-21	1113645176	Diana Ospinares	Md	C	-	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	-	-	Diana O.	
10-2-21	52803550	Sofia Herrera	Internate	C	-	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	-	-	F. S.	
10-2-21	29674536	Diana Jaramillo	FT	C	-	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	-	-	Diana J.	
10-2-21	66756769	Martha Suarez	Aux	C	-	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	-	-	MTK	
10-2-21	38644946	Alejandra Ramirez	Pediatra	C	-	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	-	-	Alejandra R.	
10-2-21	29689171	Carolina Posada	Aux	C	-	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	-	-	Carolina P.	
10-2-21	66658003	Fannia Gutierrez	Jefe	C	-	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	-	-	Fannia G.	
10-2-21	1066342376	Vanessa Giron	Estudiante	C	-	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	-	-	Vanessa G.	
10-2-21	1113540561	Karen Valencia	Aux	C	-	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	-	-	Karen V.	
10-2-21	1113539788	Diego Toro	Estudiante	C	-	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	-	-	Diego Toro	
10-2-21	1144067444	Alejandra Salazar	Jefe	C	-	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	-	-	Alejandra S.	
10-2-21	33369074	Sandra Cruz	Md	C	-	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	-	-	Sandra C.	
10-2-21	1090387628	Carolina Otero	Md	C	-	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	-	-	Carolina O.	
10-2-21	1114831267	Juana Giraldo	Md	C	-	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	-	-	Juana G.	
10-2-21	38604273	Yuri Collantes	Psicologa	C	-	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	-	-	Yuri C.	

Entrega de Elementos de Protección Personal

Código: XXXXX

Versión: XXXX
(formato a prueba)

Empresa: CLINICA PALMA REAL

Ciudad : Palmira

Unidad / Area: URGENCIAS

Nombre y Apellido Jefe de área: ERIKA ACOSTA

Con la presente se hace entrega de los elementos de Protección Personal que debe utilizar en el desempeño de sus labores de acuerdo con lo identificado en la matriz de identificación de peligros, evaluación y priorización de los riesgos.

Queda certificado que el EPP que recibe está en perfectas condiciones y que su mayor compromiso es realizar el uso seguro del elemento de protección personal, velar por su limpieza, cuidado, solicitar su cambio cuando este se encuentre en malas condiciones, entregar el elemento para su respectiva reposición y disposición final.

El elemento de protección personal te protege de los riesgos a los cuales está expuesto en tu trabajo y su uso es de carácter Obligatorio, de acuerdo con las normas de seguridad establecidas por la empresa y a la legislación nacional vigente.

Indique con un los EPPs entregados para realizar su labor en el turno.Indique con un los EPPs que no aplican para realizar su labor en el turno.

FECHA	No. Cedula	Nombre y Apellido	Cargo	Turno	GORRO (tipo cirujano) (entretejido)	GORRO (quirúrgico)	TABARDOS QUÍRURGICO	MASCARILLA ALTA EFICIENCIA (N95)	BATA ANTIFLUIDO DE TELÁ - QUIRÚRGICA	BATA ANTIFLUIDO DE TELÁ - QUIRÚRGICA RESORTADO DESCHABLE	PAJAMA DE TELA	PAJAMA TIPO CIRUJANO DESECHABLE	DELANTEL IMPERMEABLE	QUANTES DE NITRILIO	QUANTES DE LATEX NO ESTÉRILES	GUANTES DE CAUCHO	TRAJE DE PROTECCION DESECHABLE	POLAINAS	Firma
9/feb	1144182639	Diego Silva	ft	C	-	X X X X X					X					X		X	Diego S.
9/ feb	1130549126	Maria Benteria	Jefe	C	-	X X X X			X		X					X		X	Maria R.
9/ feb	1113061525	Mario Calero	Med	C	-	X X X X			X		X					X		X	
9/ feb	29685117	Deyana Avila	Med	C	-	X X X X			X		X					X		X	
9/ feb	113528836	Viviana Cuaran	Aux	C	-	X X X X			X		X					X		X	Viviana Cuaran
9/ feb	29544335	Viviana Farero	Aux	C	-	X X X X			X		X					X		X	Viviana Farero
9/ feb	113642216	Angelica Corrao	Jefe	C	-	X X					X					X		X	
9/ feb	1114824100	Crystal Leon	Jefe	C	-	X X					X					X		X	
9/ feb	1085316200	Anthony cartos	Med	C	-	X X					X					X		X	Anthony M.
9/ feb	66265034	Rosario carlos	Aux	C	-	X X					X					X		X	Rosario carlos
9/ feb	29689171	Carito posada	Aux	C	-	X X					X					X		X	Carito posada
9/ feb	113653670	Anaplica Ayala	Aux	C	-	X X					X					X		X	Anaplica Ayala
9/ feb	1192813694	Melissa Lopez	Aux Ap	C	-	X X X					X					X		X	Melissa G.
9/ feb	1090383628	Astрид otavo	Med	C	-	X X					X					X		X	Astрид otavo
9/ feb	113610373	Elvira Pinilla	Med	C	-	X X					X					X		X	Elvira Pinilla
9/ feb	113677272	Zyliad Abella	Med	C	-	X X					X					X		X	Zyliad Abella
9/ feb	113646394	Kelly bdm12	Aux	C	-	X X					X					X		X	Kelly bdm12



CHRISTUS SINERGIA Salud

Torno Noche / 08/02/2021

Código: XXXXX

Entrega de Elementos de Protección Personal

Versión: XXXX
(formato a prueba)

Empresa: CLINICA PALMA REAL

Ciudad : Palmira

Unidad / Área: URGENCIAS

Nombre y Apellido Jefe de área: ERIKA ACOSTA

Con la presente se hace entrega de los elementos de Protección Personal que debe utilizar en el desempeño de sus labores de acuerdo con lo identificado en la matriz de identificación de peligros, evaluación y priorización de los riesgos.

Queda certificado que el EPP que recibe está en perfectas condiciones y que su mayor compromiso es realizar el uso seguro del elemento de protección personal, velar por su limpieza, cuidado, solicitar su cambio cuando este se encuentre en malas condiciones, entregar el elemento para su respectiva reposición y disposición final.

El elemento de protección personal te protege de los riesgos a los cuales está expuesto en tu trabajo y su uso es de carácter Obligatorio, de acuerdo con las normas de seguridad establecidas por la empresa y a la legislación nacional vigente.

Indique con un los EPPs entregados para realizar su labor en el turno.

Indique con un N/A los EPPs que no aplican para realizar su labor en el turno.

FECHA	No. Cedula	Nombre y Apellido	Cargo	Turno	GORRO (tipo cirujano) (reservado)	GORRO TAPABOCAS QUIRURGICO	MASCARILLA ALTA EFICIENCIA (N95)	BATA ANTIFLUIDO DE TELÁ - QUIRURGICA	BATA MANGA LARGA ANTIFLUIDO PUÑO RESORTADO DESECHABLE	PLANA DE TELA	PLANA TIPO CIRUJANO DESECHABLE	DELANTAL IMPERMEABLE	GUANTES DE NITRILo	GUANTES DE LATEX NO ESTERILES	GUANTES DE CAUCHO	TRAJE DE PROTECCION DESECHABLE	POLAINAS	Firma
08/02/21	111367782	Monica Cairedo	Aux	Noche	X	X	X	X	X	X				X		X	Noguer	
08/02/21	113059087	Luis Garcia	Aux	N12	-	X	X	X	X	X				X		X	Xilceys	
08/02/21	1084551000	Sylvana Martinez	Jefe	N12	-	X	X	X	X	X			X			X	Silvana	
08/02/21	1113605619	Daniela Losada	Med	N12	-	X	X	X	X	X				X		X	Daniela Losada Bernal	
08/02/21	1113540561	Vivian Valencia	Aux	N12	-	XX				X				X			Vivian Valencia	
08/02/21	1148333393	Angelica Noel	Jefe	N12	-	X	X			X				X			Angelica N	
08/02/21	1023916545	Julieth Aldana	Med	N12	-	XX				X				X			Julieth Aldana AG	
08/02/21	143869065	Tatiana Rosero	ft.	N12	-	X	X	X	-	X	X				X			
08/02/21	111222164	Clauelia Granado	Aux	N12	-	X	X			X	X			X		X	Clauelia G	
08/02/21	1144062447	Alleysha Salazar	EPIE	N12	-	X	X			X				X			Alleysha S	
08/02/21	1113645397	Gina Melo	Aux	N12	-	X	X			X				X			Gina M	
08/02/21	1113624723	Alexandria Vallejo	Med	N12	-	X	X			X				X			Alexandria V	
08/02/21	116135337	Claudia Hoyos	Med	N12	-	X	X			X				X			Claudia H	
08/02/21	1032431510	Melissa Uribe	Med	N12	-	X	X			X				X			Melissa Uribe	
08/02/21	1113640393	Juan Camilo Moreno	Med	N12	-	X	X			X				X			JCM	
08/02/21	114822475	Dailuli Acosta	Aux	N12	-	X	X			X				X			Dailuli A	
08/02/21	1113653904	Juli Munoz	ped	N12	-	X	X			X				X			Juli M	

FEBBRE 7/2021 - NOCHE



CHRISTUS SINERGIA

Entrega de Elementos de Protección Personal

Código: XXXXX

Versión: XXXX
(formato a prueba)

Empresa: CLINICA PALMA REAL

Ciudad : Palmira

Unidad / Área: URGENCIAS

Nombre y Apellido Jefe de área: ERIKA ACOSTA

Con la presente se hace entrega de los elementos de Protección Personal que debe utilizar en el desempeño de sus labores de acuerdo con lo identificado en la matriz de identificación de peligros, evaluación y priorización de los riesgos.

Queda certificado que el EPP que recibe está en perfectas condiciones y que su mayor compromiso es realizar el uso seguro del elemento de protección personal, velar por su limpieza, cuidado, solicitar su cambio cuando este se encuentre en malas condiciones, entregar el elemento para su respectiva renovación y disposición final.

El elemento de protección personal te protege de los riesgos a los cuales está expuesto en tu trabajo y su uso es de carácter Obligatorio, de acuerdo con las normas de seguridad establecidas por la empresa y a la legislación nacional vigente.

Indique con un los EPPs entregados para realizar su labor en el turno.

Indique con un N/A los EPPs que no aplican para realizar su labor en el turno.



CHRISTUS
SINERGIA

Entrega de Elementos de Protección Personal

Código: XXXXX

Versión: XXXX
(formato a prueba)

Empresa: CLINICA PALMA REAL

Ciudad : Palmira

Unidad / Área: URGENCIAS

Nombre y Apellido Jefe de área: ERIKA ACOSTA

Con la presente se hace entrega de los elementos de Protección Personal que debe utilizar en el desempeño de sus labores de acuerdo con lo identificado en la matriz de identificación de peligros, evaluación y priorización de los riesgos.

Con la presente se hace entrega de los elementos de protección personal que están siendo utilizados en el servicio. Queda certificado que el EPP que recibe está en perfectas condiciones y que su mayor compromiso es realizar el uso seguro del elemento de protección personal, velar por su limpieza, cuidado, solicitar su cambio cuando este se encuentre en malas condiciones, entregar el elemento para su respectiva reposición y disposición final.

El elemento de protección personal te protege de los riesgos a los cuales está expuesto en tu trabajo y su uso es de carácter Obligatorio, de acuerdo con las normas de seguridad establecidas por la empresa y a la legislación nacional vigente.

Indique con un los EPPs entregados para realizar su labor en el turno.

FECHA	No. Cedula	Nombre y Apellido	Cargo	Turno	GORRO (Tipo cirujano) (verificado)	TAPABOCAS QUIRURGICO MASCARILLA ALTA EFICIENCIA (N95)	BATA ANTIFLUIDO DE TELA - QUIRURGICA	BATA MANGA LARGA ANTIFLUIDO PUÑO RESORTADO DESECHABLE	PIJAMA DE TELA	PIJAMA TIPO CIRUJANO DESECHABLE	DELANTAL IMPERMEABLE	GUANTES DE NITRILO	GUANTES DE LATEX NO ESTERILES	GUANTES DE CAUCHO	TRAJE DE PROTECCION DESECHABLE	POLAINAS	Firma
8-02-21	L1B.56.608.	Audi Gómez.	FT	C12	- X X X	-	-	-	X	-	-	-	-	-	-	X <i>Guillermo</i>	
8-02-21	L1B.891847.	Sebastián Sisterna.	AT	C12	- X X X	-	-	-	X	-	-	-	-	-	-	X <i>Sebastián</i>	
8-02-21	006074644	Alejandra Acuña.	aux.	C12	- X X X	-	-	-	X	-	-	-	-	-	-	X <i>Alejandra</i>	
8-02-21	113683205	Natalia Gómez.	JEP.	C12	- X X X	-	-	-	X	-	-	-	-	-	-	X <i>Natalia</i>	
8-02-21	113675961	Anelicia Cárdenas.	JEP.	C12	- X X X	-	-	-	X	-	-	-	-	-	-	X <i>Anelicia</i>	
8-02-21	1113661525	Mario Alvaro.	Medico	C12	- X X X	-	-	-	X	-	-	-	-	-	-	X <i>Mario Alvaro</i>	
8-02-21	29680mm	Dorinda Abati.	Medico	C12	- X X X	-	-	-	X	-	-	-	-	-	-	X <i>Dorinda Abati</i>	
8-02-21	113653670	Angela García.	Medico	C12	- X X X	-	-	-	X	-	-	-	-	-	-	X <i>Angela García</i>	
8-02-21	60756769	Verónica Soberan.	ox.	C12	- X X X	-	-	-	X	-	-	-	-	-	-	X <i>Verónica Soberan</i>	
8-02-21	296877171	Gloria Rosado.	aux.	C12	- X X X	-	-	-	X	-	-	-	-	-	-	X <i>Gloria Rosado</i>	
8-02-21	74515808	Patricia Chacón.	AT.	C12	- X X X	-	-	-	X	-	-	-	-	-	-	X <i>Patricia Chacón</i>	
8-02-21	295914335	Liliana Túro.	aux.	C12	- X X X	-	-	-	X	-	-	-	-	-	-	X <i>Liliana Túro</i>	
8-02-21	113539780	Diego Tap.	oper	C12	- X X X	-	-	-	X	-	-	-	-	-	-	X <i>Diego Tap.</i>	
8-02-21	1085316200	Anthony Gómez.	Medico	C12	- X X X	-	-	-	X	-	-	-	-	-	-	X <i>Anthony Gómez</i>	
8-02-21	16106019	Jorge Jiménez.	ped.	C12	- X X X	-	-	-	X	-	-	-	-	-	-	X <i>Jorge Jiménez</i>	
8-02-21	29661848	Eduardo Holguín.	pediatrico	C12	- X X X	-	-	-	X	-	-	-	-	-	-	X <i>Eduardo Holguín</i>	
8-2-21	66668005	Fanny Quintero.	ped.	C12	- X X X	-	-	-	X	-	-	-	-	-	-	X <i>Fanny Quintero</i>	
8-2-21	2973692074	Andrea Cárdenas.	Medico	C12	- X X X	-	-	-	X	-	-	-	-	-	-	X <i>Andrea Cárdenas</i>	
8-2-21	2113671272	Zyriad Albarán.	medico	C12	- X X X	-	-	-	X	-	-	-	-	-	-	X <i>Zyriad Albarán</i>	



CHRISTUS SINERGIA

Entrega de Elementos de Protección Personal

Código: XXXXX

Versión: XXXX
(formato a prueba)

Empresa: CLINICA PALMA REAL

Ciudad : Palmira

Unidad / Área: URGENCIAS

Nombre y Apellido Jefe de área: ERIKA ACOSTA

Con la presente se hace entrega de los elementos de Protección Personal que debe utilizar en el desempeño de sus labores de acuerdo con lo identificado en la matriz de identificación de peligros, evaluación y priorización de los riesgos.

Queda certificado que el EPP que recibe está en perfectas condiciones y que su mayor compromiso es realizar el uso seguro del elemento de protección personal, velar por su limpieza, cuidado, solicitar su cambio cuando este se encuentre en malas condiciones, entregar el elemento para su respectiva renuncia y disposición final.

El elemento de protección personal te protege de los riesgos a los cuales está expuesto en tu trabajo y su uso es de carácter Obligatorio, de acuerdo con las normas de seguridad establecidas por la empresa y a la legislación nacional vigente.

Indique con un los EPPs entregados para realizar su labor en el turno.

Indique con un N/A los EPPs que no aplican para realizar su labor en el turno.

Corrido 7 de Febrero 2021



CHRISTUS SINERGIA

Entrega de Elementos de Protección Personal

Código: XXXXX

Versión: XXXX
(formato a prueba)

Empresa: CLINICA PALMA REAL

Ciudad : Palmira

Unidad / Área: URGENCIAS

Nombre y Apellido Jefe de área: ERIKA ACOSTA

Con la presente se hace entrega de los elementos de Protección Personal que debe utilizar en el desempeño de sus labores de acuerdo con lo identificado en la matriz de identificación de peligros, evaluación y priorización de los riesgos.

Queda certificado que el EPP que recibe está en perfectas condiciones y que su mayor compromiso es realizar el uso seguro del elemento de protección personal, velar por su limpieza, cuidado, solicitar su cambio cuando este se encuentre en malas condiciones, entregar el elemento para su respectiva reposición y disposición final.

El elemento de protección personal te protege de los riesgos a los cuales está expuesto en tu trabajo y su uso es de carácter Obligatorio, de acuerdo con las normas de seguridad establecidas por la empresa y a la legislación nacional vigente.

El elemento de protección personal te protege de los riesgos a los cuales está expuesto en tu trabajo y el uso es obligatorio.

Indique con un los EPPs entregados para realizar su labor en el turno.

Indique con un N/A los EPPs que no aplican para realizar su labor en el turno.

FECHA	No. Cedula	Nombre y Apellido	Cargo	Turno	GORRO (tipo cirujano) enrevesado)	GORRO QUIRURGICO	TAPABOCAS QUIRURGICO	MASCARILLA ALTA EFICIENCIA (N95)	BATA ANTIFLUIDO DE TELA + QUIRURGICA	BATA MANGA LARGA ANTIFLUIDO PUÑO RESORTADO DESECHABLE	PIJAMA DE TELA	PIJAMA TIPO CIRUJANO DESECHABLE	GUANTES DE NITRILICO	GUANTES DE LATEX NO ESTERILES	GUANTES DE CAUCHO	TRAJE DE PROTECCION DESECHABLE	POLANAS	Firma
7-02-21	1234188906	Marialuris Valenzuela	Fisio	C12	-	X	X	X	X				X	X			X	Marialuris V
7-02-21	1112227164	Claudio Roca	Aux.	C12	-	X	X	X	X				-	X			X	Claudio R
7-02-21	296718841	Sandra Cordonca	Aux.	C12	-	X	X	X	X				-	X			X	Sandra Cordonca
7-02-21	1113637550	Claudia Montoya	Jefe	C12	-	X	X	X	X				-	X			X	Claudia M
7-02-21	29685117	Deyvona Atila	Dra.	C12	-	X	X	X	X				-	X			X	Deyvona A
7-02-21	1113661525	Mario Fdo Culero	Médico	C12	-	X	X	X	X				-	X			X	Mario C
7-02-21	1151946101	Helen Echeverry	Dra.	C12	-	X	X	-	X				-	X			X	Helen E
7-02-21	1085316700	Anthony Carter	Médico	Cn	-	X	X	-	X				-	X			X	Anthony C
7-02-21	1113671272	Zyriad Abdala	Médico	C12	-	X	X	-	X				-	X			X	Zyriad Abdala
7-02-21	1113691815	Sebastián Simutoni	Aux	C12	-	X	X	X	X				-	X			X	Sebastián S.
7-02-21	11141822475	Dardely Agorta	Aux	C12	-	X	X	-	X				-	X			X	Dardely A.
7-02-21	66756769	Martha Suarez	Aux	C12	-	X	X	-	X				-	X			X	MTK
7-02-21	667650341	Rosario Camilo	Aux	C12	-	X	X	-	X				-	X			X	Rosario Camilo
7-02-21	1113628236	Elizabeth Alvarado	Jefe	C12	-	X	X	X	X				-	X			X	Elizabeth A.
7-02-21	66658003	Fanny Armonet	Jefe	C12	-	X	X	-	X				-	X			X	Fanny A



CHRISTUS SINERGIA

Febrero 6 - Noche

Entrega de Elementos de Protección Personal

Código: XXXXX

Versión: XXXX
(formato a prueba)

Empresa: CLINICA PALMA REAL

Ciudad : Palmira

Unidad / Área: URGENCIAS

Nombre y Apellido Jefe de área: ERIKA ACOSTA

Con la presente se hace entrega de los elementos de Protección Personal que debe utilizar en el desempeño de sus labores de acuerdo con lo identificado en la matriz de identificación de peligros, evaluación y priorización de los riesgos.

Queda certificado que el EPP que recibe está en perfectas condiciones y que su mayor compromiso es realizar el uso seguro del elemento de protección personal, velar por su limpieza, cuidado, solicitar su cambio cuando este se encuentre en malas condiciones, entregar el elemento para su respectiva reposición y disposición final.

El elemento de protección personal te protege de los riesgos a los cuales está expuesto en tu trabajo y su uso es de carácter Obligatorio, de acuerdo con las normas de seguridad establecidas por la empresa y a la legislación nacional vigente.

Indique con un los EPPs entregados para realizar su labor en el turno.

Indique con un N/A los EPPs que no aplican para realizar su labor en el turno.



**CHRISTUS
SINERGIA**
Salud

CORRIDO 6/feb/21

Código: XXXXX

Entrega de Elementos de Protección Personal

Versión: XXXX
(formato a prueba)

Empresa: CLINICA PALMA REAL

Ciudad : Palmira

Unidad / Area: URGENCIAS

Nombre y Apellido Jefe de área: ERIKA ACOSTA

Con la presente se hace entrega de los elementos de Protección Personal que debe utilizar en el desempeño de sus labores de acuerdo con lo identificado en la matriz de identificación de peligros, evaluación y priorización de los riesgos.

Queda certificado que el EPP que recibe está en perfectas condiciones y que su mayor compromiso es realizar el uso seguro del elemento de protección personal, velar por su limpieza, cuidado, solicitar su cambio cuando este se encuentre en malas condiciones, entregar el elemento para su respectiva reposición y disposición final.

El elemento de protección personal te protege de los riesgos a los cuales está expuesto en tu trabajo y su uso es de carácter Obligatorio, de acuerdo con las normas de seguridad establecidas por la empresa y a la legislación nacional vigente.

Indique con un los EPPs entregados para realizar su labor en el turno.

Indique con un los EPPs que no aplican para realizar su labor en el turno.

FECHA	No. Cedula	Nombre y Apellido	Cargo	Turno	GORRO (tipo cirujano)	GORRO (enrollado)	TAPABOCAS QUIRURGICO	MASCARILLA ALTA EFICIENCIA (N95)	BATA ANTEFLUIDO DE TEL A QUIRURGICA	BATA MANICA LARGA ANTEFLUIDO PUNTO REBORDEADO DESECHABLE	PUMANIA DE TELA	PUMANIA TIPO CIRUJANO DESECHABLE	DELANTAL IMPERMEABLE	GUANTES DE NITRILo	GUANTES DE LATEX NO ESTERILES	GUANTES DE CAUCHO	TRAJE DE PROTECCION DESECHABLE	POLAINAS	Firma
6/feb	1114182631	Diego silva	PT	C	-	X	X	X	X	X	X	-	-	X	-	-	X	Diego S	
6/feb	333609176	Sandra cruz	Med	C	-	X	X	X	X	X	X	-	-	X	-	-	X	Sandra P	
6/feb	1023916505	Yulieth Aldana	Med	C	-	X	X	X	X	X	X	-	-	X	-	-	X	Yulieth Aldana AG.	
6/feb	11136533670	Angelica Ayala	Aux	C	-	X	X	X	X	X	X	-	-	X	-	-	X	Cecy	
6/feb	1113612216	Angelica Camara	Jefe	C	-	X	X	X	X	X	X	-	-	X	-	-	X	Angelica Camara	
6/feb	295444335	Liliana forero	AUX	C	-	X	X	X	X	X	X	-	-	X	-	-	X	Liliana F	
6/feb	1006054644	Alondra Ocampo	AUX	C	-	X	X	X	X	X	X	-	-	X	-	-	X	Alondra O.	
6/feb	66756769	Marta suarez	Aux	C	-	X	X	X	X	X	X	-	-	X	-	-	X	MTS	
6/feb	29689121	Carolina posada	Aux	C	-	X	X	X	X	X	X	-	-	X	-	-	X	Posada	
6/feb	732024156	J. Carlos Gonzalez	Med	C	-	X	X	X	X	X	X	-	-	X	-	-	X	J. C	
6/feb	1113628936	Elizabeth Alvarado	Jefe	C	-	X	X	X	X	X	X	-	-	X	-	-	X	Elizabeth	
6/feb	1116235336	Mauricio Hoyos	Med	C	-	X	X	X	X	X	X	-	-	X	-	-	X	Mauricio H	
6/feb	60765034	Rosario camilo	AUX	C	-	X	X	X	X	X	X	-	-	X	-	-	X	Rosario camilo	
6/feb	11305499276	Maria rodriguez	Jefe	C	-	X	X	X	X	X	X	-	-	X	-	-	X	Maria R	
6/feb	27251412	M. Teresa Noriega	Pod	C	-	X	X	X	X	X	X	-	-	X	-	-	X	M. Teresa Noriega	
6/feb	1113530988	Dicyp toro	Aux AP	CG	-	X	X	X	X	X	X	-	-	X	-	-	X	Dicyp. toro	
6/feb	1032431560	Milena Uribe	Med	C	-	X	X	X	X	X	X	-	-	X	-	-	X	Milena Uribe	
6/feb	103110237	Pedro corobullo	Int	C	-	X	X	X	X	X	X	-	-	X	-	-	X	Pedro corobullo	
6/feb	1006342376	Vanessa G. rón	Aux AP	CG	-	X	X	X	X	X	X	-	-	X	-	-	X	Vanessa G.	

FEBRERO 5/2021 - NOCHE



**CHRISTUS
SINERGIA**
Salud

Entrega de Elementos de Protección Personal

Código: XXXXX

Versión: XXXX
(formato a prueba)

Empresa: CLINICA PALMA REAL

Ciudad : Palmira

Unidad / Área: URGENCIAS

Nombre y Apellido Jefe de área: ERIKA ACOSTA

Con la presente se hace entrega de los elementos de Protección Personal que debe utilizar en el desempeño de sus labores de acuerdo con lo identificado en la matriz de identificación de peligros, evaluación y priorización de los riesgos.

Con la presente se hace constar de los elementos de protección personal que tiene en su posesión y que se describen a continuación:

Queda certificado que el EPP que recibe está en perfectas condiciones y que su mayor compromiso es realizar el uso seguro del elemento de protección personal, velar por su limpieza, cuidado, solicitar su cambio cuando este se encuentre en malas condiciones, entregar el elemento para su respectiva reposición y disposición final.

El elemento de protección personal te protege de los riesgos a los cuales está expuesto en tu trabajo y su uso es de carácter Obligatorio, de acuerdo con las normas de seguridad establecidas por la empresa y a la legislación nacional vigente.

Indique con un los EPPs entregados para realizar su labor en el turno

Indique con un N/A los EPPs que no aplican para realizar su labor en el turno.



Entrega de Elementos de Protección Personal

Empresa: CLINICA PALMA REAL

Ciudad : Palmira

Unidad / Area: URGENCIAS

Nombre y Apellido Jefe de área: ERIKA ACOSTA

Con la presente se hace entrega de los elementos de Protección Personal que debe utilizar en el desempeño de sus labores de acuerdo con lo identificado en la matriz de identificación de peligros, evaluación y priorización de los riesgos.

Queda certificado que el EPP que recibe está en perfectas condiciones y que su mayor compromiso es realizar el uso seguro del elemento de protección personal, velar por su limpieza, cuidado, solicitar su cambio cuando este se encuentre en malas condiciones, entregar el elemento para su respectiva reposición y disposición final.

El elemento de protección personal te protege de los riesgos a los cuales está expuesto en tu trabajo y su uso es de carácter Obligatorio, de acuerdo con las normas de seguridad establecidas por la empresa y a la legislación nacional vigente.

Indique con un los EPPs entregados para realizar su labor en el turno.

Indique con un los EPPs que no aplican para realizar su labor en el turno.

FECHA	No. Cedula	Nombre y Apellido	Cargo	Turno	GORRO (tipo cirujano)	GORRO (teñido)	TAPABOCAS QUIRURGICO	MASCARILLA ALTA EFICIENCIA (N95)	BATA ANTIFLUIDO DE TELA - QUIRURGICA	BATA MANICA LARGA ANTI FLUIDO PUNTO RESPIRATORIO DESECHABLE	PIJAMA DE TELA	PIJAMA TIPO CIRUJANO DESECHABLE	DELANTAL IMPERMEABLE	GUANTES DE NITRILo	GUANTES DE LATEX NO ESTERILES	GUANTES DE CAUCHO	TRAJE DE PROTECCION DESECHABLE	POLAINAS	Firma
5/ feb	1116235336	Clarkea Hoyos	Md	C	-	X X	X X	X	X	X	X	-	-	X	-	-	X	Christus	
5/ feb	11441182639	Deyo silva	FT	C	-	X X	X X	X	X	X	-	-	-	X	-	X	X	Deyo S.	
5/ feb	73202456	J. Carlos Gonzales	Md	C	-	X X	X	X	X	X	X	-	-	X	-	-	X	S.	
5/ feb	1113683205	M. Paula Cadena	Jefe	C	-	X X	X	X	X	X	X	-	-	X	-	X	X		
5/ feb	11305946687	Luis Garcia	Aux	C	-	X X	X	X	X	X	X	-	-	X	-	X	X	Kelveth	
5/ feb	11155044297	Kelly Gómez	Aux	C	-	X X	X	X	X	X	X	-	-	X	-	X	X	Kelly G.	
5/ feb	914332352	Arley Abutl mustard	Pull Amb	-	-	X X	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	X ARLEY	
5/ feb	33360974	Sandra Cruz	Noj	C	-	X X	X	X	X	X	X	-	-	X	-	X	X	2000/10	
5/ feb	11136412589	Eduardo Pinilla	Med	C	-	X X	X	X	-	-	X	-	-	X	-	-	-	Guadalupe	
5/ feb	10845551000	Silvana Martinez	Jefe	C	-	X X	-	-	-	-	X	-	-	X	-	-	-	Silvana	
5/ feb	1023916595	Julieth Alvarado	Med	C	-	X X	-	-	-	-	X	-	-	X	-	-	-	X JULETH ALVARADO	
5/ feb	29685117	Deyanna Atila	Med	C	-	X X	-	-	-	-	X	-	-	X	-	-	-	Crist.	
5/ feb	29671894	Sandra Cordon	Aux	C	-	X X	-	-	-	-	X	-	-	X	-	-	-	Yessica	
5/ feb	1113675961	Angelyne Quintero	Jefe	C	-	X X	-	-	-	-	X	-	-	X	-	-	-	Angelyne	
5/ feb	1113653620	Angelyne Ayala	Aux	C	-	X X	-	-	-	-	X	-	-	X	-	-	-	Ayala	
5/ feb	1192813694	Melissa Lopez	Aux Ap	C	-	X X	-	-	-	-	X	-	-	X	-	-	-	Melissa	
5/ feb	29689171	Carolina Posada	Aux	C	-	X X	-	-	-	-	X	-	-	X	-	-	-	Carolina Posada	
5/ feb	11136415394	Gloria Melo	Aux	C	-	X X	-	-	-	-	X	-	-	X	-	-	-	Yma Melo.	
5/ feb	1114822475	Daidely Acosta	Aux	C	-	X X	-	-	-	-	X	-	-	X	-	-	-	Daidely	



**CHRISTUS
SINERGIA**
Salud

Entrega de Elementos de Protección Personal

Código: XXXXX

Versión: XXXX
(formato a prueba)

Empresa: Clinica Palma Real

Ciudad : Palmira

Unidad / Área: Mantenimiento

Nombre y Apellido Jefe de área: Kelly Tatiana Arroyave Tamayo

Con la presente se hace entrega de los elementos de Protección Personal que debe utilizar en el desempeño de sus labores de acuerdo con lo identificado en la matriz de identificación de peligros, evaluación y priorización de los riesgos. Quedo certificado que el EPP que recibe está en perfectas condiciones y que su mayor compromiso es realizar el uso seguro del elemento de protección personal, velar por su limpieza, cuidado, solicitar su cambio cuando este se encuentre en malas condiciones, entregar el elemento para su respectiva reposición y disposición final.

El elemento de protección personal te protege de los riesgos a los cuales está expuesto en tu trabajo y su uso es de carácter Obligatorio, de acuerdo con las normas de seguridad establecidas por la empresa y a la legislación nacional vigente.

Indique con un <input checked="" type="checkbox"/> los EPPs entregados para realizar su labor en el turno.									
FECHA	No. Cédula	Nombre y Apellido	Cargo	Turno	GORRO (tubo quirúrgico)	GORRO (enteroso)	Indique con un <input checked="" type="checkbox"/>	N/A	los EPPs que no aplican para realizar su labor en el turno.
07-02-2021	1114839456	Valentina Aracila	A Operativa	Divino	—	X			
09-02-2021	1.113665310	Cethianna Valencia	Aux Infra. Diátesis	—	—	—		X	
09-02-2021	1113668004	Niver Manchaboy d	Aprendiz	Divino	—	X			
09-02-2021	1113650998	frider vides	Aux Biom	Divino	—	X		X	
10-02-2021	1.114839456	Valentina Aracila	A Operativa	Divino	—	X			
10-02-2021	1113684877	Juan Camilo Arboleda	Aux Biomedico	Divino	—	X		X	
10-02-2021	1113668310	Cethianna Valencia	Aux Infra. Divino	—	X	X		X	
10-02-2021	6'292.702	Jeferson Pelo	Aux mnto	Divino	—	X	X	X	
10-02-2021	1113668004	Niver Manchaboy d	Aprendiz	Divino	—	X	X	X	
10-02-2021	1113650998	frider vides	Aux Biom	Divino	—	X		X	
10-02-2021	1053793867	Kelly Arroyave	Coordinador	Divino	—	X			
11-02-2021	1113684877	Juan Camilo Arboleda	Aux. Biomedico	Div	—	X	X	X	X
11-02-2021	1.114839456	Valentina Aracila	A Operativa	Divino	—	X			
11-02-2021	1.113668310	Cethianna Valencia	AUX Infra. Divino	—	X		X		X
11-02-2021	6'292.702	Jeferson Pelo	Aux mnto	Divino	—	X		X	
11-02-2021	1113668004	Niver Manchaboy d	Aprendiz	Divino	—	X		X	
11-02-2021	1113650998	frider vides	Aux Biomedico	Div	—	X		X	
11-02-2021	1053793867	Kelly Arroyave	Coordinador	Divino	—	X			

Entrega de Elementos de Protección Personal

Código: XXXXX

Versión: XXXX
(formato a prueba)

Empresa: Clinica Palma Real

Ciudad : Palmira

Unidad / Area: Mantenimiento

Nombre y Apellido Jefe de área: Kelly Tatiana Arroyave Tamayo

Con la presente se hace entrega de los elementos de Protección Personal que debe utilizar en el desempeño de sus labores de acuerdo con lo identificado en la matriz de identificación de peligros, evaluación y priorización de los riesgos.
 Queda certificado que el EPP que recibe está en perfectas condiciones y que su mayor compromiso es realizar el uso seguro del elemento de protección personal, velar por su limpieza, cuidado, solicitar su cambio cuando este se encuentre en malas condiciones, entregar el elemento para su respectiva reposición y disposición final.

El elemento de protección personal te protege de los riesgos a los cuales está expuesto en tu trabajo y su uso es de carácter Obligatorio, de acuerdo con las normas de seguridad establecidas por la empresa y a la legislación nacional vigente.

 Indique con un los EPPs entregados para realizar su labor en el turno.

FECHA	No. Cedula	Nombre y Apellido	Cargo	Turno	GORRO (tipo arisivo)	GORRO (entrelazado)	TABAROCAS QUIRURGICO	MASCARILLA ALTA EFICIENCIA (N95)	BATA ANTIFLUIDO DE TELA - QUIRURGICA	BATA MANGA LARGA ANTIFLUIDO PUNTO RESPIRATORIO DESECHABLE	PIANA DE TELA	PIANA TIPO CIRUJANO DESECHABLE	DELANTAL IMPERMEABLE	GUANTES DE NITRILIO	GUANTES DE LATEX NO ESTERILES	GUANTES DE CAUCHO	TRAJE DE PROTECCION DESECHABLE	POLAINAS	Firma
05-02-2021	1113684877	Juan Camilo Arboledas	Aux.Biomédico Diurno	—	X	—	—	—	—	X	—	—	—	X	—	—	—	<i>Juan Camilo</i>	
05-02-2021	1113650998	Freder Vivas	Aux Biom Diurno	—	—	X	—	—	—	X	—	—	—	X	—	—	—	<i>Freder Vivas</i>	
05-02-2021	1.114.8391.456	Valentina Aracata	A.Operativo Diurno	—	—	X	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	<i>Valentina</i>	
05-02-2021	6'292.702	Kelly Tatiana Arroyave	Aux. mnto Diurno	—	—	X	—	—	—	X	—	—	—	X	—	—	—	<i>Kelly Tatiana</i>	
05-02-2021	11136668 004	Nicar Manchabagoj M	Aprendiz Diurno	—	—	X	—	—	—	X	—	—	—	X	—	—	—	<i>Nicar Manchabagoj</i>	
05-02-2021	1.11366933(0	Olestanis Vacasen	Aux INFET Diurno	—	—	X	—	—	—	X	—	—	—	X	—	—	—	<i>Olestanis Vacasen</i>	
05-02-2021	1053793867	Kelly Arroyave	Coordinadora Diurno	—	X	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	<i>Kelly Arroyave</i>	
06-02-2021	1113680998	Freder Vivas	Aux.Biomédico Diurno	—	—	X	—	—	—	X	—	—	—	X	—	—	—	<i>Freder Vivas</i>	
06-02-2021	1.11366933(0	Olestanis Vacasen	Aux INFET Diurno	—	—	—	X	—	—	—	X	—	—	X	—	—	—	<i>Olestanis Vacasen</i>	
08-02-2021	1113684877	Juan Camilo Arboledas	Aux.Biomédico Diurno	—	—	X	—	—	—	X	—	—	—	X	—	—	—	<i>Juan Camilo</i>	
08-02-2021	1113650998	Freder Vivas	Aux.Biomédico Diurno	—	—	X	—	—	—	X	—	—	—	X	—	—	—	<i>Freder Vivas</i>	
08-02-2021	6'292.702	Kelly Tatiana Arroyave	Aux. mnto Diurno	—	—	X	—	—	—	X	—	—	—	X	—	—	—	<i>Kelly Tatiana</i>	
08-02-2021	1.114.8391.456	Valentina Aracata B	A.Operativo Diurno	—	—	X	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	<i>Valentina</i>	
08-02-2021	11136668 004	Nicar Manchabagoj M	Aprendiz Diurno	—	—	X	—	—	—	X	—	—	—	X	—	—	—	<i>Nicar Manchabagoj</i>	
09-02-2021	1.11366933(0	Olestanis Vacasen	Aux INFET Diurno	—	—	X	—	—	—	X	—	—	—	X	—	—	—	<i>Olestanis Vacasen</i>	
08-02-2021	1053793867	Kelly Arroyave	Coordinador Diurno	—	X	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	<i>Kelly Arroyave</i>	
09-02-2021	1113650998	Freder Vivas	Aux.Biomédico Diurno	—	—	X	—	—	—	X	—	—	—	X	—	—	—	<i>Freder Vivas</i>	
09-02-2021	1113684877	Juan Camilo Arboledas	Aux.Biomédico Diurno	—	—	X	—	—	—	X	—	—	—	X	—	—	—	<i>Juan Camilo</i>	
09-02-2021	6'292.702	Kelly Tatiana Arroyave	Aux. mnto Diurno	—	—	X	—	—	—	X	—	—	—	X	—	—	—	<i>Kelly Tatiana</i>	



**CHRISTUS
SINERGIA**

Entrega de Elementos de Protección Personal

Código: XXXXX

Versión: XXXX
(formato a prueba)

Empresa: Clínica Palma Real

Ciudad : Polvira

Unidad / Área: facturación

Nombre y Apellido Jefe de área: Jerson Velasquez

Con la presente se hace entrega de los elementos de Protección Personal que debe utilizar en el desempeño de sus labores de acuerdo con lo identificado en la matriz de identificación de peligros, evaluación y priorización de los riesgos.

Con el presente se hace entrega de los elementos de Protección Personal que debe utilizar en el desempeño de su trabajo. Queda certificado que el EPP que recibe está en perfectas condiciones y que su mayor compromiso es realizar el uso seguro del elemento de protección personal, velar por su limpieza, cuidado, solicitar su cambio cuando este se encuentre en malas condiciones, entregar el elemento para su respectiva reposición y disposición final.

El elemento de protección personal te protege de los riesgos a los cuales está expuesto en tu trabajo y su uso es de carácter Obligatorio, de acuerdo con las normas de seguridad establecidas por la empresa y a la legislación nacional vigente.

Indique con un los EPPs entregados para realizar su labor en el turno.

Indique con un N/A los EPPs que no aplican para realizar su labor en el turno.



**CHRISTUS
SINERGIA**
Salud

**Entrega y reposición de
Elementos de Protección
Personal**

Código: CHS-FT-264

Versión: 001

Nombres y apellidos: Mosquera Escandon Nathaly No. C.C: 1113630522

Cargo: Enfermero(a) Coordinador Regional: SUROCCIDENTE

Empresa: CLINICA PALMA REAL S.A.S Unidad: GINECOBSTETRICIA

Con la presente se hace entrega de los Elementos de Protección Personal que debe de utilizar en el desempeño de sus labores de acuerdo a lo identificado en la matriz de identificación de peligros, evaluación y priorización de los riesgos.

Queda certificado que el EPP que recibe está en perfectas condiciones y que su mayor compromiso es realizar el uso seguro del elemento de protección personal, velar por su limpieza, cuidado, solicitar su cambio cuando este se encuentre en malas condiciones, entregar el elemento para su respectiva reposición y disposición final.

El Elemento de Protección Personal te protege de los riesgos a los cuales estas expuesto en tu trabajo y su uso es de Carácter Obligatorio, de acuerdo a las normas de seguridad establecidas por la empresa y a la legislación nacional vigente.

FECHA DE ENTREGA	ELEMENTO DE PROTECCION PERSONAL	CANTIDAD	TIPO DE ENTREGA		FIRMA RECIBIDO
			PRIMERA VEZ	REPOSICIÓN	
11/02/2021	Careta	13 unidades		X	Nathaly Mosquera E

NOTA :Se realiza la entrega de los elementos de protección personal remitidos por la ARL Positiva al Coordinador de área para ser asignados al personal a cargo.



**CHRISTUS
SINERGIA**
Salud

Entrega y reposición de Elementos de Protección Personal

Código: CHS-FT-264

Versión: 001

Nombres y apellidos: Maria fernando Monzón Sot No. C.C. 1.113-637-03

Cargo: Eugenio

Regional: SUROCCIDENTE

Empresa: CLINICA PALMA REAL S.A.S

Unidad: 6-0

Con la presente se hace entrega de los Elementos de Protección Personal que debe de utilizar en el desempeño de sus labores de acuerdo a lo identificado en la matriz de identificación de peligros, evaluación y priorización de los riesgos.

Queda certificado que el EPP que recibe está en perfectas condiciones y que su mayor compromiso es realizar el uso seguro del elemento de protección personal, velar por su limpieza, cuidado, solicitar su cambio cuando este se encuentre en malas condiciones, entregar el elemento para su respectiva reposición y disposición final.

El Elemento de Protección Personal te protege de los riesgos a los cuales estas expuesto en tu trabajo y su uso es de Carácter Obligatorio, de acuerdo a las normas de seguridad establecidas por la empresa y a la legislación nacional vigente.



**CHRISTUS
SINERGIA**

Entrega y reposición de Elementos de Protección Personal

Código: CHS-FT-264

Versión: 001

Nombres y apellidos: Nicol Dayana Calumbaz Muñoz No. C.C. 1006216963
Cargo: Aprendiz AUX Enfermeria Regional: SUROCCIDENTE
Empresa: CLINICA PALMA REAL S.A.S Unidad: Ginecología

Con la presente se hace entrega de los Elementos de Protección Personal que debe de utilizar en el desempeño de sus labores de acuerdo a lo identificado en la matriz de identificación de peligros, evaluación y priorización de los riesgos.

acuerdo a lo identificado en la matriz de identificación de peligros, evaluación y priorización de los riesgos.
Queda certificado que el EPP que recibe está en perfectas condiciones y que su mayor compromiso es realizar el uso seguro del elemento de protección personal, velar por su limpieza, cuidado, solicitar su cambio cuando este se encuentre en malas condiciones, entregar el elemento para su respectiva reposición y disposición final.

El Elemento de Protección Personal te protege de los riesgos a los cuales estas expuesto en tu trabajo y su uso es de Carácter Obligatorio, de acuerdo a las normas de seguridad establecidas por la empresa y a la legislación nacional vigente.



CHRISTUS' SINERGIA

Entrega y reposición de Elementos de Protección Personal

Código: CHS-FT-264

Versión: 001

Nombres y apellidos: Holiday soup shrapn No. C.C. 66-708 846

Cargo: Asistente enfermero | Regional: SUROCCIDENTE

Empresa: CLINICA PALMA REAL S.A.S Unidad: Gineco Obstetricia

Con la presente se hace entrega de los Elementos de Protección Personal que debe de utilizar en el desempeño de sus labores de acuerdo a lo identificado en la matriz de identificación de peligros, evaluación y priorización de los riesgos.

Queda certificado que el EPP que recibe está en perfectas condiciones y que su mayor compromiso es realizar el uso seguro del elemento de protección personal, velar por su limpieza, cuidado, solicitar su cambio cuando este se encuentre en malas condiciones, entregar el elemento para su respectiva reposición y disposición final.

El Elemento de Protección Personal te protege de los riesgos a los cuales estas expuesto en tu trabajo y su uso es de Carácter Obligatorio, de acuerdo a las normas de seguridad establecidas por la empresa y a la legislación nacional vigente.



CHRISTUS SINERGIA

Entrega y reposición de Elementos de Protección Personal

Código: CHS-FT-264

Versión: 001

Nombres y apellidos: Cavilos A. Socorro B. No. C.C. 1663162

Cargo: Ginecologo Regional: SUROCCIDENTE

Empresa: CLINICA PALMA REAL S.A.S Unidad: Cinecoteque

Con la presente se hace entrega de los Elementos de Protección Personal que debe de utilizar en el desempeño de sus labores de acuerdo a lo identificado en la matriz de identificación de peligros, evaluación y priorización de los riesgos.

Queda certificado que el EPP que recibe está en perfectas condiciones y que su mayor compromiso es realizar el uso seguro del elemento de protección personal, velar por su limpieza, cuidado, solicitar su cambio cuando este se encuentre en malas condiciones, entregar el elemento para su respectiva reposición y disposición final.

El Elemento de Protección Personal te protege de los riesgos a los cuales estas expuesto en tu trabajo y su uso es de Carácter Obligatorio, de acuerdo a las normas de seguridad establecidas por la empresa y a la legislación nacional vigente.



**CHRISTUS
SINERGIA**
Salud

Entrega y reposición de Elementos de Protección Personal

Código: CHS-FT-264

Versión: 001

Nombres y apellidos: Zoty Carrascal Sopete No. C.C. 1085272628

No. C.C. 1085272628

Cargo: Auxiliar en enfermería

Empresa: CLINICA PALMA REAL S.A.S Unidad: Crofencias

Con la presente se hace entrega de los Elementos de Protección Personal que debe de utilizar en el desempeño de sus labores de acuerdo a lo identificado en la matriz de identificación de peligros, evaluación y priorización de los riesgos.

Queda certificado que el EPP que recibe está en perfectas condiciones y que su mayor compromiso es realizar el uso seguro del elemento de protección personal, velar por su limpieza, cuidado, solicitar su cambio cuando este se encuentre en malas condiciones, entregar el elemento para su respectiva reposición y disposición final.

El Elemento de Protección Personal te protege de los riesgos a los cuales estas expuesto en tu trabajo y su uso es de Carácter Obligatorio, de acuerdo a las normas de seguridad establecidas por la empresa y a la legislación nacional vigente.



**CHRISTUS
SINERGIA**
Salud

**Entrega y reposición de
Elementos de Protección
Personal**

Código: CHS-FT-264

Versión: 001

Nombres y apellidos: Agudelo Cordoba Giselle Nicole | No. C.C: 66783641

Cargo: Enfermero(a) Coordinador | Regional: SUROCCIDENTE

Empresa: CLINICA PALMA REAL S.A.S | Unidad: UCI

Con la presente se hace entrega de los Elementos de Protección Personal que debe de utilizar en el desempeño de sus labores de acuerdo a lo identificado en la matriz de identificación de peligros, evaluación y priorización de los riesgos.

Queda certificado que el EPP que recibe está en perfectas condiciones y que su mayor compromiso es realizar el uso seguro del elemento de protección personal, velar por su limpieza, cuidado, solicitar su cambio cuando este se encuentre en malas condiciones, entregar el elemento para su respectiva reposición y disposición final.

El Elemento de Protección Personal te protege de los riesgos a los cuales estas expuesto en tu trabajo y su uso es de Carácter Obligatorio, de acuerdo a las normas de seguridad establecidas por la empresa y a la legislación nacional vigente.

FECHA DE ENTREGA	ELEMENTO DE PROTECCION PERSONAL	CANTIDAD	TIPO DE ENTREGA		FIRMA RECIBIDO
			PRIMERA VEZ	REPOSICIÓN	
20/01/2021	Caretas	8 unidades		X	<i>Giselle</i>
20/01/2021	Overol Antifluido con Capota Talla M	56 unidades		X	<i>Giselle</i>
20/01/2021	Overol Antifluido con Capota Talla L	133 unidades		X	<i>Giselle</i>
20/01/2021	Overol Antifluido con Capota Talla XL	33 unidades		X	<i>Giselle</i>

NOTA :Se realiza la entrega de los elementos de protección personal remitidos por la ARL Positiva al Coordinador de área para ser asignados al personal a cargo.