

Hago constar que los elementos de protección personal suministrados se encuentran en óptimas condiciones y serán utilizados durante las labores que realice y quedo a entera satisfacción, haciéndome responsable de su cuidado, mantenimiento, pérdida y de las consecuencias que puedan generarse por la falta de uso y/o mal uso de los mismos. LA ENTREGA DE EPP SE REALIZA DE ACUERDO A LO RECOMENDADO POR EL CONSENSO COLOMBIANO DE INECTOLOGIA Y LOS LINEAMIENTOS DEL MINISTERIO DE PROTECCION SOCIAL SEGÚN LA DEFINICIÓN DE CADA ROL, POR FAVOR MARQUE LOS EPP QUE APLIQUEN Y SE RECIBAN SEGÚN LO DEFINIDO PARA SU ROL.

NOMBRE ENCARGADO DE LA ENTREGA: DIANA LOPEZ

SEDE EN LA QUE SE  
ENTREGA LOS EPP:

\_\_\_\_\_CHIQUEQUIRA\_\_\_\_\_

[illegible]

## CONVENCIONES

En cada Casilla debe diligenciar la cantidad entregada de EPP a cada colaborador

Elaborado por: Seguridad y Salud en el Trabajo

Aprobado por: Seguridad y Salud en el Trabajo, Gestión de calidad

## SUMINISTRO DIARIO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Código: ID-THSST-GU-06-F08

Fecha creación: 2020/07/10

Fecha actualización: 2021/01/25

Version:03

Hago constar que los elementos de protección personal suministrados se encuentran en óptimas condiciones y serán utilizados durante las labores que realice y quedo a entera satisfacción, haciéndome responsable de su cuidado, mantenimiento, pérdida y de las consecuencias que puedan generarse por la falta de uso y/o mal uso de los mismos. LA ENTREGA DE EPP SE REALIZA DE ACUERDO A LO RECOMENDADO POR EL CONSENSO COLOMBIANO DE INFECTOLOGIA Y LOS LINEAMIENTOS DEL MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL SEGÚN LA DEFINICIÓN DE CADA ROL, POR FAVOR MARQUE LOS EPP QUE APLIQUEN Y SE RECIBAN SEGÚN LO DEFINIDO PARA SU ROL.

NOMBRE ENCARGADO DE LA ENTREGA: DIANA LOPEZ

SEDE EN LA QUE SE ENTREGA LOS EPP:

CHIAQUINQUIRA \_\_\_\_\_

FECHA DE ENTREGA	NOMBRE DEL COLABORADOR	CARGO	NUMERO DE CÉDULA	TAPABOCAS QUIRÚRGICO CANTIDAD	TAPABOCAS NAS CANTIDAD	BAITA CANTIDAD	GUANTES CANTIDAD	GAFAS O CARETA CANTIDAD	GORRO CANTIDAD	OTRO ¿CUAL? CANTIDAD	OBSERVACIONES	FIRMA COLABORADOR	TELÉFONO COLABORADOR
26-06-21	Edna Contreras	Asp. Q. 3330174	1	1								Edna Contreras	313 8433353
26-06-21	Geilyn Sierra	Asp. Q. 3330170	1	1								Geilyn Sierra	3121687291
26-06-21	Don K. Per	Asp. Q. 3330170	1	1								Don K. Per	3125796395
28-6-2021	Nilsa Leal	S.G. 3330170	1	1			1	1	1			Nilsa Leal	3143909253
28-6-2021	Reardo Rivero	Radio 1941053	1									Reardo Rivero	311531253
28-06-2021	Edna Contreras	Asp. Q. 3330174	1	1								Edna Contreras	3128433353
28-06-21.	Geilyn Sierra	Asp. Q. 3330170	1	1								Geilyn Sierra	3121687291
28-06-21.	Don K. Per	Asp. Q. 3330170	1	1								Don K. Per	3125796395
28-06-21.	Andrea Rodríguez	Asp. Q. 3330170	1	1								Andrea Rodríguez	3128433353
29-06-21	Miguel Ángel Rodríguez	Asp. Q. 3330170	1	1								Miguel Ángel Rodríguez	3122230726
29-06-21.	Nilsa Leal	S.G. 3330170	1	1			1	1	1			Nilsa Leal	3143909253
29-06-21	Reardo Rivero	Radio 1941053	1									Reardo Rivero	311531253
29-06-21	Edna Contreras	Asp. Q. 3330174	1	1								Edna Contreras	3128433353
29-06-21	Geilyn Sierra	Asp. Q. 3330170	1	1								Geilyn Sierra	3121687291

## CONVENCIONES

En cada Casilla debe diligenciar la cantidad entregada de EPP a cada colaborador

Elaborado por: Seguridad y Salud en el Trabajo

Aprobado por: Seguridad y Salud en el Trabajo, Gestión de calidad



Hago constar que los elementos de protección personal suministrados se encuentran en óptimas condiciones y serán utilizados durante las labores que realice y quedo a entera satisfacción, haciéndome responsable de su cuidado, mantenimiento, pérdida y de las consecuencias que puedan generarse por la falta de uso y/o mal uso de los mismos. LA ENTREGA DE EPP SE REALIZA DE ACUERDO A LO RECOMENDADO POR EL CONSENSO COLOMBIANO DE INFECTOLOGIA Y LOS LINEAMIENTOS DEL MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL SEGÚN LA DEFINICIÓN DE CADA ROL, POR FAVOR MARQUE LOS EPP QUE APLIQUEN Y SE RECIBAN SEGÚN LO DEFINIDO PARA SU ROL.

NOMBRE ENCARGADO DE LA ENTREGA: \_\_\_\_\_ DIANA LOPEZ \_\_\_\_\_

SEDE EN LA QUE SE ENTREGA LOS EPP: \_\_\_\_\_

CHIOQUINQUIRA \_\_\_\_\_

FECHA DE ENTREGA	NOMBRE DEL COLABORADOR	CARGO	NUMERO DE CEDULA	TAPABOCAS QUIRURGICO CANTIDAD	TAPABOCAS NRS CANTIDAD	BATA CANTIDAD	GUANTES CANTIDAD	GAFFAS O CARETA CANTIDAD	GORRO CANTIDAD	OTRO ¿CUAL? CANTIDAD	OBSERVACIONES	FIRMA COLABORADOR	TELEFONO COLABORADOR
23-06-21	Ricardo Rivera	Recepcionista	1941053	1								[Firma]	3115312534
23-06-21	Diana E. Lopez	Recepcionista	1941053	1								[Firma]	3115312534
23-06-21	Uribe Sirena	Técnico	3114030	1								[Firma]	3214856476
24-06-21	Miguel Angel Rodriguez	AD	5238832	1								[Firma]	322-2326726
24-06-21	Nilsa Leal	SG	5246201	1								[Firma]	314399253
24-06-21	Uribe Sirena	Técnico	3114030	1								[Firma]	3214856476
24-06-21	Uribe Sirena	Recepcionista	1941053	1								[Firma]	3115312534
25-06-21	Edna Contreras	AD	5238832	1								[Firma]	322-2326726
25-06-21	Miguel Angel Rodriguez	AD	5238832	1								[Firma]	322-2326726
25-06-21	Nilsa Leal	SG	5246201	1								[Firma]	314399253
25-06-21	Diana E. Lopez	Recepcionista	1941053	1								[Firma]	3115312534
25-06-21	Uribe Sirena	Técnico	3114030	1								[Firma]	3214856476
26-06-21	Miguel Angel Rodriguez	AD	5238832	1								[Firma]	322-2326726
26-06-21	Nilsa Leal	SG	5246201	1								[Firma]	314399253

## CONVENCIONES

En cada Casilla debe diligenciar la cantidad entregada de EPP a cada colaborador

COPIA CONTROLADA