	HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E	CÓDIGO: A-GTH-FT-005
		VERSIÓN: 01
	ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	FECHA: 09/09/2020
	FORMATO	PÁGINA2 de 2

YO	Heynner Yesid Rojas Espinosa	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1057466341	CONSECUTIVO	

RECIBÍ A CONFORMIDAD ELEMENTOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL, Dichos elemento se encuentran en buenas condiciones y mi responsabilidad como trabajador es mantenerlo y cuidarlo para que cumpla su función de protección. Por tanto, me comprometo a usarlo para desempeñar las actividades al servicio, de acuerdo con lo estipulado en el reglamento de higiene y seguridad industrial y las normas de seguridad. Soy consciente del hecho que utilizar este elemento de protección personal protege mi salud y estoy enterado que el no acatar las normas y el no usarlo podrá acarrearme sanciones disciplinarias.

No	FECHA	HORA	GORROQUIRÚRGICO	RESPIRADOR N 95	RESPIRADOR MEDIACARA CON FILTRO	MASCARILLA QUIRÚRGICA	GAFAS DE SEGURIDAD	MONOGAFAS ENCAUCHADAS	VISOR	VESTIDO QUIRÚRGICO	BATA ANTIFLUIDO	GUANTES	POLAINAS	TAIBER	OTRO	FIRMA
1	02-03-20	7:30		X		X										
2	2-03-21	6:00		X		X										
3	03-03-21	2:00		X												
4	12-03-21	17:30		X		X										
5	17-03-21			X		X										
6	2															
7																
8																
9																
10																
11																
12																
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25																
26																
27																
28																
29																
30																
31																

	HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E	CÓDIGO: A-GTH-FT-005
		VERSIÓN: 01
	ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	FECHA: 09/09/2020
	FORMATO	PÁGINA2 de 2

YO	Ana Maria Rodriguez	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1020833999	CONSECUTIVO	

RECIBÍ A CONFORMIDAD ELEMENTOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL, Dichos elemento se encuentran en buenas condiciones y mi responsabilidad como trabajador es mantenerlo y cuidarlo para que cumpla su función de protección. Por tanto, me comprometo a usarlo para desempeñar las actividades al servicio, de acuerdo con lo estipulado en el reglamento de higiene y seguridad industrial y las normas de seguridad. Soy consciente del hecho que utilizar este elemento de protección personal protege mi salud y estoy enterado que el no acatar las normas y el no usarlo podrá acarrearme sanciones disciplinarias.

No	FECHA	HORA	GORROQUIRÚRGICO	RESPIRADOR N 95	RESPIRADOR MEDIACARA CON FILTRO	MASCARILLA QUIRÚRGICA	GAFAS DE SEGURIDAD	MONOGAFAS ENCAUCHADAS	VISOR	VESTIDO QUIRÚRGICO	BATA ANTIFLUIDO	GUANTES	POLAINAS	TAIBER	OTRO	FIRMA
1	03/12	8:00		X	X	X										
2	06/12	06:30		X												SANTIAGO MOLANO
3	06/12	18:0														
4	07/12	6+20	X	X		X										
5	08/12	6+50	X	X		X										
6	08/12	10:20		X												
7	09/12	7+00		X		X										
8	09/12	19+40		X		X				NO						
9	11/12	14+00		X												
10	12/12	14:33		X		X										
11	13/12															
12	15/12	5:43		X		X										
13													NO ES MI FIRMA			
14	14/12	15+00		X												
15				X												
16	[illegible]			X												
17	14/01/[illegible]			X												
18	18/01/[illegible]			X												
19	20/01/[illegible]			X												
20	31/03/21					X										
21																
22																
23																
24																
25																
26																
27																
28																
29																
30																
31																

	HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E	CÓDIGO: A-GTH-FT-005
		VERSIÓN: 01
	ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	FECHA: 09/09/2020
	FORMATO	PÁGINA2 de 2

YO	Yemy Perez Ballesteros	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1057583369	CONSECUTIVO	

RECIBÍ A CONFORMIDAD ELEMENTOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL, Dichos elemento se encuentran en buenas condiciones y mi responsabilidad como trabajador es mantenerlo y cuidarlo para que cumpla su función de protección. Por tanto, me comprometo a usarlo para desempeñar las actividades al servicio, de acuerdo con lo estipulado en el reglamento de higiene y seguridad industrial y las normas de seguridad. Soy consciente del hecho que utilizar este elemento de protección personal protege mi salud y estoy enterado que el no acatar las normas y el no usarlo podrá acarrearme sanciones disciplinarias.

No	FECHA	HORA	GORROQUIRÚRGICO	RESPIRADOR N 95	RESPIRADOR MEDIACARA CON FILTRO	MASCARILLA QUIRÚRGICA	GAFAS DE SEGURIDAD	MONOGAFAS ENCAUCHADAS	VISOR	VESTIDO QUIRÚRGICO	BATA ANTIFLUIDO	GUANTES	POLAINAS	TAIBER	OTRO	FIRMA
1	04-12-20	5:00		X		X										Yemy Perez.
2	06-12-2020	10:00		X		X										Yemy Perez
3	08-12-2020	9:00		X		X										Yemy Perez
4	11-12-2020	6:30		X		X										Yemy Perez
5	13-12-2020	18:00		X		X										Yemy Perez
6	15-12-2020	6:00		X		X										Yemy Perez
7	23-12-2020	5:30		X		X										Yemy Perez
8	24-12-2020	7:30		X		X										Yemy Perez
9	07-01-2021	6:30		X		X										Yemy Perez
10	08-01-2021	6:20		X		X										Yemy Perez
11	10-01-2021	6:40		X		X										Yemy Perez
12	16-01-2021	7:30		X		X										Yemy Perez
13	17-01-2021	7:30		X		X										Yemy Perez
14	18-01-2021	13:55		X		X										Yemy Perez
15	02-02-21	6:50		X		X										Yemy Perez
16	03-02-21	10:15		X		X										Yemy Perez
17	05-02-21	5:30		X		X										Yemy Perez
18	07-02-21	5:40		X		X										Yemy Perez
19	09-02-21	9:00		X		X										Yemy Perez
20	12-02-21	9:00		X		X										Yemy Perez
21	13-02-21	7:50		X		X										Yemy Perez
22	16-02-21	6:30		X		X										Yemy Perez
23	23-02-21	6:55		X		X										Yemy Perez
24	26-02-21	7:00		X		X										Yemy Perez
25	28-02-21	6:30		X		X										Yemy Perez
26	26-02-21	16:30	X			X							X			Yemy Perez Pte varicela
27	01-03-21	9:30	X	X		X										Yemy Perez
28	02-03-21	6:30		X		X										Yemy Perez
29	03-03-21	7:00		X		X										Yemy Perez
	04-03-21	7:00		X		X										Yemy Perez
	05-03-21	17:30		X		X										Yemy Perez

	HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E	**CÓDIGO:** A-GTH-FT-005
		VERSIÓN: 01
	ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	**FECHA:** 09/09/2020
	FORMATO	**PÁGINA2 de 2**

YO	Bethan Zerote Arnold	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1075678830	CONSECUTIVO	

RECIBI A CONFORMIDAD ELEMENTOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL, Dichos elemento se encuentran en buenas condiciones y mi responsabilidad como trabajador es mantenerlo y cuidarlo para que cumpla su función de protección. Por tanto, me comprometo a usarlo para desempeñar las actividades al servicio, de acuerdo con lo estipulado en el reglamento de higiene y seguridad industrial y las normas de seguridad. Soy consciente del hecho que utilizar este elemento de protección personal protege mi salud y estoy enterado que el no acatar las normas y el no usarlo podrá acarrearme sanciones disciplinarias.

No	FECHA	HORA	GORROQUIRÚRGICO	RESPIRADOR N 95	RESPIRADOR MEDIACARA CON FILTRO	MASCARILLA QUIRÚRGICA	GAFAS DE SEGURIDAD	MONOGAFAS ENCAUCHADAS	VISOR	VESTIDO QUIRÚRGICO	BATA ANTIFLUIDO	GUANTES	POLAINAS	TAIBER	OTRO	FIRMA
1	07/01/21	10:00		X												
2	14/01/20	18:00		X												
3	27/01/20	12:00		X												
4	21/01/21	19:00		X												
5	01/02/21	17:00		X												
6	07/02/21	17:00		X												
7	14/02/21	8:00		X		X										
8	17/02/21	13:00		X												
9	21/02/21	10:00		X												
10	04/03/21	15:00		X		X										
11	12/03/21	11:00		X		X										
12	20/03/21	08:30		X		X										
13	25/03/2021	16:33		X		X										
14	05/04/21	13:00		X		X										
15																
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25																
26																
27																
28																
29																
30																
31																

	HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E	**CÓDIGO:** A-GTH-FT-005
		VERSIÓN: 01
	ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	**FECHA:** 09/09/2020
	FORMATO	**PÁGINA2 de 2**

YO	July Adriana Porras Coéllar	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1061694399	CONSECUTIVO	

RECIBÍ A CONFORMIDAD ELEMENTOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL, Dichos elemento se encuentran en buenas condiciones y mi responsabilidad como trabajador es mantenerlo y cuidarlo para que cumpla su función de protección. Por tanto, me comprometo a usarlo para desempeñar las actividades al servicio, de acuerdo con lo estipulado en el reglamento de higiene y seguridad industrial y las normas de seguridad. Soy consciente del hecho que utilizar este elemento de protección personal protege mi salud y estoy enterado que el no acatar las normas y el no usarlo podrá acarrearme sanciones disciplinarias.

No	FECHA	HORA	GORROQUIRÚRGICO	RESPIRADOR N 95	RESPIRADOR MEDIACARA CON FILTRO	MASCARILLA QUIRÚRGICA	GAFAS DE SEGURIDAD	MONOGAFAS ENCAUCHADAS	VISOR	VESTIDO QUIRÚRGICO	BATA ANTIFLUIDO	GUANTES	POLAINAS	TAIBER	OTRO	FIRMA
1	4-12-20	6+40		X												
2	7-12-20	5+30		X												
3	13-12-20	3+20		X												
4	27-12-20	7+50		X		X										
5	31-12-20	6+17				X										
6	01-01-21	6+52				X										
7	01-01-21	19+00		X												
8	03-01-21	07+45		X		X										
9	06-01-21	06+35				X										
10	07-01-21	06+05		X		X										
11	08-01-21	8+05				X										
12	10-01-21	12+05				X										
13	12-01-21	13+00				X										
14	14-01-2	06+00		X		X										
15	25-01-21	06+00		X		X										
16	29-01-21	1[illegible]-05		X		X										
17	01-02-21	6+35				X										
18	06-02-21	14+40		X		X										
19	10-02-21	19+00		X		X										
20	11-02-21	17+30				X										
21	15-02-21	15+20		X		X										
22	21-02-21	18+15		X		X										
23	24-02-21	7+00		X		X										
24	01-03-21	18+35		X		X										
25	08-03-21	05+55		X		X										
26	10-03-21	18+15		X		X										
27	15-03-21	07+07		X		X										
28	20-03-21	17+35		X		X										
29	22-03-21	06+20		X		X										
30	28-03-21	09+55		X		X										
31	04-04-21	8+35		X		X										
	06-04-21	19+00		X		X										

	HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E	CÓDIGO: A-GTH-FT-005
		VERSIÓN: 01
	ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	FECHA: 09/09/2020
	FORMATO	PÁGINA2 de 2

YO	Angi Lorena Paez Acevedo	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1049645370	CONSECUTIVO	

RECIBÍ A CONFORMIDAD ELEMENTOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL, Dichos elemento se encuentran en buenas condiciones y mi responsabilidad como trabajador es mantenerlo y cuidarlo para que cumpla su función de protección. Por tanto, me comprometo a usarlo para desempeñar las actividades al servicio, de acuerdo con lo estipulado en el reglamento de higiene y seguridad industrial y las normas de seguridad. Soy consciente del hecho que utilizar este elemento de protección personal protege mi salud y estoy enterado que el no acatar las normas y el no usarlo podrá acarrearme sanciones disciplinarias.

No	FECHA	HORA	GORROQUIRÚRGICO	RESPIRADOR N 95	RESPIRADOR MEDIACARA CON FILTRO	MASCARILLA QUIRÚRGICA	GAFAS DE SEGURIDAD	MONOGAFAS ENCAUCHADAS	VISOR	VESTIDO QUIRÚRGICO	BATA ANTIFLUIDO	GUANTES	POLAINAS	TAIBER	OTRO	FIRMA
1	04/12/20	6:30am		X		X										Angi Paez
2	11/12/20	6:30am		X		X										Angi Paez
3	17/12/20	6:30am		X		X										Angi Paez
4	20/12/20	6:30a		X		X										Angi Paez
5	24/12/20	6:00		X		X										Angi Paez
6	31/12/20	6:30		X		X										Angi Paez
7	07/01/21	18:00		X		X										Angi Paez
8	3/01/21	6:30		X		X										Angi Paez
9	12/01/21	6:30		X		X										Angi Paez
10	14/01/21	6:30		X		X										Angi Paez
11	23/01/2021	6:30		X		X										Angi Paez
12	04/02/2021	18:30		X		X										Angi Paez
13	08/02/2021	1830		X		X										Angi Paez
14	12/02/21	18:30		X		X										Angi Paez
15	16/02/21	6:30		X		X										Angi Paez
16	19/02/21	6:30		X		X										Angi Paez
17	24/02/2021	6:30		X		X										Angi Paez
18	28/02/2021	6:30		X		X										Angi Paez
19	04/03/2021	18:00		X		X										Angi Paez
20	08/03/2021	6:30		X		X										Angi Paez
21	18/03/21	18:00		X		X										Angi Paez
22	24/03/21	6:30		X		X										Angi Paez
23	30/03/2021	6:30		X		X										Angi Paez
24	08/04/2021	18:00		X		X										Angi Paez
25																
26																
27																
28																
29																
30																
31																

	HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E	CÓDIGO: A-GTH-FT-005
		VERSIÓN: 01
	ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	FECHA: 09/09/2020
	FORMATO	PÁGINA2 de 2

YO	Mª Alejandra Cárdenas	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1019125771	CONSECUTIVO	

RECIBÍ A CONFORMIDAD ELEMENTOS DE PROTECCION INDIVIDUAL, Dichos elemento se encuentran en buenas condiciones y mi responsabilidad como trabajador es mantenerlo y cuidarlo para que cumpla su función de protección. Por tanto, me comprometo a usarlo para desempeñar las actividades al servicio, de acuerdo con lo estipulado en el reglamento de higiene y seguridad industrial y las normas de seguridad. Soy consciente del hecho que utilizar este elemento de protección personal protege mi salud y estoy enterado que el no acatar las normas y el no usarlo podrá acarrearme sanciones disciplinarias.

No	FECHA	HORA	GORROQUIRÚRGICO	RESPIRADOR N 95	RESPIRADOR MEDIACARA CON FILTRO	MASCARILLA QUIRÚRGICA	GAFAS DE SEGURIDAD	MONOGAFAS ENCAUCHADAS	VISOR	VESTIDO QUIRÚRGICO	BATA ANTIFLUIDO	GUANTES	POLAINAS	TAIBER	OTRO	FIRMA
1	04/12/20	6:30		X		X										
2	05/12/20	6:00	X			X										
3	06/12/20	6:00				X										
4	07/12/20	6:00		X		X										
5	09/12/20					X										
6	10/12/20	6:45		X		X										
7	11/12/20	6:00		X		X										
8	12/12/20	6:00	X	X		X										
9	13/12/20	6:00	X	X		X										
10	15/12/20	5:30		X		X										
11	17/12/20	1:30		X		X										
12	18/12/20	7:00		X		X										
13	19/12/20	7:20		X		X										
14	20/12/20	6:00		X		X										
15	21/12/20	6:00		X		X										
16	23/12/20	6:00		X		X										
17	24/12/20	7:30		X		X										
18	25/12/20	8:30		X		X										
19	26/12/20	8:00		X		X										
20	28/12/20	7:00		X		X										
21	29/12/20	6:00		X		X										
22	31/12/20	7:00		X		X										
23	01/01/21	5:00	X	X		X										
24	02/01/21	6:00		X		X										
25	03/01/21	04:00		X		X										
26	05/01/21	07:00		X		X										
27	06/01/21	06:35		X		X										
28	07/01/21	18:00		X		X										
29	11/01/21	06:00		X		X										
30	14/01/21	19:00		X		X										
31	17/01/21	6:00		X		X										

	HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E	**CÓDIGO:** A-GTH-FT-005
		VERSIÓN: 01
	ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	**FECHA:** 09/09/2020
	FORMATO	**PÁGINA2 de 2**

YO	Manuel Fernando Trujillo	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1032493022	CONSECUTIVO	

RECIBÍ A CONFORMIDAD ELEMENTOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL, Dichos elemento se encuentran en buenas condiciones y mi responsabilidad como trabajador es mantenerlo y cuidarlo para que cumpla su función de protección. Por tanto, me comprometo a usarlo para desempeñar las actividades al servicio, de acuerdo con lo estipulado en el reglamento de higiene y seguridad industrial y las normas de seguridad. Soy consciente del hecho que utilizar este elemento de protección personal protege mi salud y estoy enterado que el no acatar las normas y el no usarlo podrá acarrearme sanciones disciplinarias.

No	FECHA	HORA	GORROQUIRÚRGICO	RESPIRADOR N 95	RESPIRADOR MEDIACARA CON FILTRO	MASCARILLA QUIRÚRGICA	GAFAS DE SEGURIDAD	MONOGAFAS ENCAUCHADAS	VISOR	VESTIDO QUIRÚRGICO	BATA ANTIFLUIDO	GUANTES	POLAINAS	TAIBER	OTRO	FIRMA
1	04/12/20	2:30				X										Manuel Trujillo
2	06/12/20	9:30				X										Manuel Trujillo
3	07/12/20	6:00		X		X										Manuel Trujillo
4	07/12/20	1:30				X										Manuel Trujillo
5	09/12/20	7:00				X										Manuel Trujillo
6	10/12/20	7:30				X										Manuel Trujillo
7	11/12/20	7:00		X		X										Manuel Trujillo
8	12/12/20	1:00				X										Manuel Trujillo
9	14/12/20	1:00				X										Manuel Trujillo
10	18/12/20	6:00		X		X										Manuel Trujillo
11	25/12/20	6:30		X		X										Manuel Trujillo
12	27/12/20	6:40		X		X										Manuel Trujillo
13	29/12/20	5:30		X		X										Manuel Trujillo
14	30/12/20	1:00				X										Manuel Trujillo
15	31/12/20	1:30				X										Manuel Trujillo
16	02/01/21	20:00		X		X										Manuel Trujillo
17	04/01/21	7:00		X		X										Manuel Trujillo
18	07/01/21	7:00		X		X										Manuel Trujillo
19	07/01/21	1:00				X										Manuel Trujillo
20	08/01/21	8:00		X		X										Manuel Trujillo
21	11/01/21	1:00				X										Manuel Trujillo
22	13/01/21	8:00		X		X										Manuel Trujillo
23	16/01/21	1:00		X		X										Manuel Trujillo
24	19/01/21	7:00		X		X										Manuel Trujillo
25	19/01/21	20:00				X										Manuel Trujillo
26	20/01/21	8:00		X		X										Manuel Trujillo
27	21/01/21	20:00		X		X										Manuel Trujillo
28	23/01/21	8:00		X		X										Manuel Trujillo
29	25/01/21	7:00		X		X										Manuel Trujillo
30	28/01/21	7:00		X		X										Manuel Trujillo
31	29/01/21	7:00		X		X										Manuel Trujillo

	HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E	CÓDIGO: A-GTH-FT-005
		VERSIÓN: 01
	ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	FECHA: 09/09/2020
	FORMATO	PÁGINA2 de 2

YO	Robert Rodriguez	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1193373244	CONSECUTIVO	

RECIBÍ A CONFORMIDAD ELEMENTOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL, Dichos elemento se encuentran en buenas condiciones y mi responsabilidad como trabajador es mantenerlo y cuidarlo para que cumpla su función de protección. Por tanto, me comprometo a usarlo para desempeñar las actividades al servicio, de acuerdo con lo estipulado en el reglamento de higiene y seguridad industrial y las normas de seguridad. Soy consciente del hecho que utilizar este elemento de protección personal protege mi salud y estoy enterado que el no acatar las normas y el no usarlo podrá acarrearme sanciones disciplinarias.

No	FECHA	HORA	GORROQUIRÚRGICO	RESPIRADOR N 95	RESPIRADOR MEDIACARA CON FILTRO	MASCARILLA QUIRÚRGICA	GAFAS DE SEGURIDAD	MONOGAFAS ENCAUCHADAS	VISOR	VESTIDO QUIRÚRGICO	BATA ANTIFLUIDO	GUANTES	POLAINAS	TAIBER	OTRO	FIRMA
1	04-12-20	07:00		X		X										Robert Rodriguez
2	07-12-20	07:00		X		X										Robert Rodriguez
3	09-12-20	07:00		X		X										Robert Rodriguez
4	10-12-20	07:00		X		X										Robert Rodriguez
5	13-12-20	06+30		X		X										Robert Rodriguez
6	21-12-20	18+00		X		X										Robert Rodriguez
7	29-12-20	18+00		X		X										Robert Rodriguez
8	07-01-21	18+00		X		X										Robert Rodriguez
9	09-01-21	06+30		X		X										Robert Rodriguez
10	10-01-21	06+30		X		X										Robert Rodriguez
11	11-01-21	06+00		X		X										Robert Rodriguez
12	14-01-21	06+00		X		X										Robert Rodriguez
13	24-01-21	06+30		X		X										Robert Rodriguez
14	25-01-21	07+30		X		X										Robert Rodriguez
15	26-01-21	06+30		X		X										Robert Rodriguez
16	27-01-21	06+30		X		X										Robert Rodriguez
17	28-01-21	06+45		X		X										Robert Rodriguez
18	30-01-21	6+30		X		X										Robert Rodriguez
19	31-01-21	6+45		X		X										Robert Rodriguez
20	01-02-21	07+00		X		X										Robert Rodriguez
21	05-02-21	07+00		X		X										Robert Rodriguez
22	06-02-21	07+30		X		X										Robert Rodriguez
23	08-02-21	07+00		X		X										Robert Rodriguez
24	09-02-21	18+00		X		X										Robert Rodriguez
25	12-02-21	07+00		X		X										Robert Rodriguez
26	13-02-21	07+00		X		X										Robert Rodriguez
27	19-02-21	07+00		X		X										Robert Rodriguez
28	22-02-21	07+00		X		X										Robert Rodriguez
29	23-02-20	18+00		X		X										Robert Rodriguez
30	02-03-21	06+30		X		X										Robert Rodriguez
31	05-03-21	06+30		X		X										Robert Rodriguez

	HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E.	CÓDIGO: A-GTH-FT-005
		VERSIÓN:01
	ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	FECHA:09/09/2020
	FORMATO	PÁGINA2 de 22

YO	Sharon Silva	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1016098894	CONSECUTIVO	

RECIBÍ A CONFORMIDAD ELEMENTOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL, Dichos elemento se encuentran en buenas condiciones y mi responsabilidad como trabajador es mantenerlo y cuidarlo para que cumpla su función de protección. Por tanto, me comprometo a usarlo para desempeñar las actividades al servicio, de acuerdo con lo estipulado en el reglamento de higiene y seguridad industrial y las normas de seguridad. Soy consciente del hecho que utilizar este elemento de protección personal protege mi salud y estoy enterado que el no acatar las normas y el no usarlo podrá acarrearme sanciones disciplinarias.

No	FECHA	HORA	GORROQUIRÚRGICO	RESPIRADOR N 95	RESPIRADOR MEDIACARA CON FILTRO	MASCARILLA QUIRÚRGICA	GAFAS DE SEGURIDAD	MONOGAFAS ENCAUCHADAS	VISOR	VESTIDO QUIRÚRGICO	BATA ANTIFLUIDO	GUANTES	POLAINAS	TAIBER	OTRO	FIRMA
1	20/03/21	13+15		X		X										
2	21/03/21	6+00		X		X										
3	22/03/21	18+00		X		X										
4	23/03/21	18+00		X		X										
5	24/03/21	18+00		X		X										
6	01/04	18+00		X		X										
7	02/04	20+00		X		X										
8																
9																
10																
11																
12																
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25																
26																
27																
28																
29																
30																
31																

	HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E	CÓDIGO: A-GTH-FT-005
		VERSIÓN: 01
	ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	FECHA: 09/09/2020
	FORMATO	PÁGINA2 de 2

YO	Sharon Silva Pachón	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1016098891	CONSECUTIVO	

RECIBI A CONFORMIDAD ELEMENTOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL, Dichos elemento se encuentran en buenas condiciones y mi responsabilidad como trabajador es mantenerlo y cuidarlo para que cumpla su función de protección. Por tanto, me comprometo a usarlo para desempeñar las actividades al servicio, de acuerdo con lo estipulado en el reglamento de higiene y seguridad industrial y las normas de seguridad. Soy consciente del hecho que utilizar este elemento de protección personal protege mi salud y estoy enterado que el no acatar las normas y el no usarlo podrá acarrearme sanciones disciplinarias.

No	FECHA	HORA	GORROQUIRÚRGICO	RESPIRADOR N 95	RESPIRADOR MEDIACARA CON FILTRO	MASCARILLA QUIRÚRGICA	GAFAS DE SEGURIDAD	MONOGAFAS ENCAUCHADAS	VISOR	VESTIDO QUIRÚRGICO	BATA ANTIFLUIDO	GUANTES	POLAINAS	TAIBER	OTRO	FIRMA
1	04/12/20	07:10		X		X										
2	05/12/20	06:00		X		X										
3	06/12/20	06:15		X		X										
4	07/12/20	06:00		X		X										
5	07/12/20	06:20		X		X										
6	08/12/20	9:00		X		X										
7	09/12/20	14:00		X		X										
8	10/12/20	19:00		X		X										
9	12/12/20	7:00		X		X										
10	13/12/20	6:00		X		X										
11	15/12/20	6:00		X		X										
12	17/12/20	20:00		X		X										
13	18/12/20	6:00		X		X										
14	20/12/20	17:00		X		X										
15	21/12/20	16:00		X		X										
16	22/12/20	8:20		X		X										
17	25/12/20	6:00		X		X										
18	26/12/20	18:00		X		X										
19	28/12/20	18:10		X		X										
20	29/12/20	7:00		X		X										
21	31/12/20	12:00		X		X										
22	03/1/21	7:00		X		X										
23	04/1/21	7:00		X		X										
24	05/1/21	16:00		X		X										
25	07/1/21	7:00		X		X										
26	08/1/21	19:00		X		X										
27	09/1/21	19:00		X		X										
28	10/1/21	11:00		X		X										
29	11/1/21	12:00		X		X										
30	12/1/21	7:00		X		X										
31	13/1/21	16:00		X		X										

	HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E	**CÓDIGO:** A-GTH-FT-005
		VERSIÓN: 01
	ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	**FECHA:** 09/09/2020
	FORMATO	**PÁGINA2 de 2**

YO	Eliana Rocio Niño Basilotta	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1052410128	CONSECUTIVO	

RECIBÍ A CONFORMIDAD ELEMENTOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL, Dichos elemento se encuentran en buenas condiciones y mi responsabilidad como trabajador es mantenerlo y cuidarlo para que cumpla su función de protección. Por tanto, me comprometo a usarlo para desempeñar las actividades al servicio, de acuerdo con lo estipulado en el reglamento de higiene y seguridad industrial y las normas de seguridad. Soy consciente del hecho que utilizar este elemento de protección personal protege mi salud y estoy enterado que el no acatar las normas y el no usarlo podrá acarrearme sanciones disciplinarias.

No	FECHA	HORA	GORROQUIRÚRGICO	RESPIRADOR N 95	RESPIRADOR MEDIACARA CON FILTRO	MASCARILLA QUIRÚRGICA	GAFAS DE SEGURIDAD	MONOGAFAS ENCAUCHADAS	VISOR	VESTIDO QUIRÚRGICO	BATA ANTIFLUIDO	GUANTES	POLAINAS	TAIBER	OTRO	FIRMA
1	05/12/20	06:30		X												
2	10/12/20	06:10		X												
3	13/12/20	06:10		X		X										
4	14/12/20	05:30		X												
5	15/12/20	05:45		X												
6	17/12/20	06:00		X												
7	20/12/20	06:15		X												
8	21/12/20	18:30		X		X										
9	27/12/20	05:40		X												
10	30/12/20	06:00		X												
11	02/01/21	06:30		X												
12	03/01/21	06:50		X												
13	04/01/21	06:50		X		X										
14	06/01/21	18:00		X												
15	08/01/21	06:00		X												
16	09/01/21	06:45		X												
17	15/01/21	18:00		X												
18	17/01/21	07:00		X												
19	18/01/21	07:00		X												
20	19/01/21	07:10		X		X										
21	21/01/21	17:50		X		X										
22	24/01/21	07:00		X												
23	01/02/21	06:10		X												
24	02/02/21	06:40		X		X										
25	03/02/21	06:20		X		X										
26	04/02/21	06:45		X		X										
27	08/02/21	07:00		X		X										
28	09/02/21	18:00		X		X										
29	11/02/21	06:55		X		X										
30	12/02/21	06:55		X		X										
31	18/02/21	06:05		X		X										

	HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E	CÓDIGO: A-GTH-FT-005
		VERSIÓN: 01
	ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	FECHA: 09/09/2020
	FORMATO	PÁGINA2 de 2

YO	Adriana Romero Nossa	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1116552670	CONSECUTIVO	

RECIBÍ A CONFORMIDAD ELEMENTOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL, Dichos elemento se encuentran en buenas condiciones y mi responsabilidad como trabajador es mantenerlo y cuidarlo para que cumpla su función de protección. Por tanto, me comprometo a usarlo para desempeñar las actividades al servicio, de acuerdo con lo estipulado en el reglamento de higiene y seguridad industrial y las normas de seguridad. Soy consciente del hecho que utilizar este elemento de protección personal protege mi salud y estoy enterado que el no acatar las normas y el no usarlo podrá acarrearme sanciones disciplinarias.

No	FECHA	HORA	GORROQUIRÚRGICO	RESPIRADOR N 95	RESPIRADOR MEDIACARA CON FILTRO	MASCARILLA QUIRÚRGICA	GAFAS DE SEGURIDAD	MONOGAFAS ENCAUCHADAS	VISOR	VESTIDO QUIRÚRGICO	BATA ANTIFLUIDO	GUANTES	POLAINAS	TAIBER	OTRO	FIRMA
1	05/12/20	6:20		X		X										Adriana Romero
2	21/12/20	6:20		X		X										Adriana Romero
3	03/01/21	6:00		X		X										Adriana Romero
4	10/01/21	12:50		X		X										Adriana Romero
5	23/01/21	12:35		X		X										Adriana Romero
6	01/02/21	9:53		X		X										Adriana Romero
7	09/02/21	14:05		X		X										Adriana Romero
8	10/02/21	19:00		X		X										Adriana Romero
9	12/02/21	6:30		X		X										Adriana Romero
10	13/02/21	8:30		X												Adriana Romero
11	17/02/21	14:00		X		X										Adriana Romero
12	21/02/21	14:00		X		X										Adriana Romero
13	24/02/21	18:00		X		X										Adriana Romero
14	28/02/21	7:30		X		X										Adriana Romero
15	02/03/21	17:30		X		X										Adriana Romero
16	06/03/21	18:00		X		X										Adriana Romero
17	20/03/21	8:00		X		X										Adriana Romero
18	24/03/21	6:00		X		X										Adriana Romero
19	03/04/21	18:00		X		X										Adriana Romero
20																
21																
22																
23																
24																
25																
26																
27																
28																
29																
30																
31																

	HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E	**CÓDIGO:** A-GTH-FT-005
		VERSIÓN: 01
	ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	**FECHA:** 09/09/2020
	FORMATO	**PÁGINA2 de 2**

YO	DEISY GONZALEZ	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1057602088	CONSECUTIVO	

RECIBÍ A CONFORMIDAD ELEMENTOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL, Dichos elemento se encuentran en buenas condiciones y mi responsabilidad como trabajador es mantenerlo y cuidarlo para que cumpla su función de protección. Por tanto, me comprometo a usarlo para desempeñar las actividades al servicio, de acuerdo con lo estipulado en el reglamento de higiene y seguridad industrial y las normas de seguridad. Soy consciente del hecho que utilizar este elemento de protección personal protege mi salud y estoy enterado que el no acatar las normas y el no usarlo podrá acarrearme sanciones disciplinarias.

No	FECHA	HORA	GORROQUIRÚRGICO	RESPIRADOR N 95	RESPIRADOR MEDIACARA CON FILTRO	MASCARILLA QUIRÚRGICA	GAFAS DE SEGURIDAD	MONOGAFAS ENCAUCHADAS	VISOR	VESTIDO QUIRÚRGICO	BATA ANTIFLUIDO	GUANTES	POLAINAS	TAIBER	OTRO	FIRMA
1	05/12/20	6:25		X		X										DEISY G.
2	09/12/20	6:25		X		X										[illegible]
3	13/12/20	6:00		X		X										DEISY G.
4	18/12/20	7:00		X		X										DEISY G
5	02/01/20	7:00		X		X										DEISY G
6	19/01/21	6:00		X		X										DEISY G.
7	26/02/21	6:00		X		X										DEISY G
8	03/03/21	11:00		X		X										DEISY G
9	17/03/21	07:00		X		X										DEISY G
10	21/03/21	07:00		X		X										DEISY G
11	29/03/21	7:00		X		X										DEISY G
12																
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25																
26																
27																
28																
29																
30																
31																

	HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E	CÓDIGO: A-GTH-FT-005
		VERSIÓN: 01
	ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	FECHA: 09/09/2020
	FORMATO	PÁGINA2 de 2

YO	Luisa Perpiñán Barrios	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1018502084	CONSECUTIVO	

RECIBI A CONFORMIDAD ELEMENTOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL, Dichos elemento se encuentran en buenas condiciones y mi responsabilidad como trabajador es mantenerlo y cuidarlo para que cumpla su función de protección. Por tanto, me comprometo a usarlo para desempeñar las actividades al servicio, de acuerdo con lo estipulado en el reglamento de higiene y seguridad industrial y las normas de seguridad. Soy consciente del hecho que utilizar este elemento de protección personal protege mi salud y estoy enterado que el no acatar las normas y el no usarlo podrá acarrearme sanciones disciplinarias.

No	FECHA	HORA	GORROQUIRÚRGICO	RESPIRADOR N 95	RESPIRADOR MEDIACARA CON FILTRO	MASCARILLA QUIRÚRGICA	GAFAS DE SEGURIDAD	MONOGAFAS ENCAUCHADAS	VISOR	VESTIDO QUIRÚRGICO	BATA ANTIFLUIDO	GUANTES	POLAINAS	TAIBER	OTRO	FIRMA
1	05/12/20	07:00		X		X										
2	09/12/20	07:00		X		X										
3	11/12/20	07:00		X		X										
4	13/12/20	18:00		X		X										
5	21/12/20	07:00		X		X										
6	24/12/20	07:00		X		X										
7																
8																
9																
10																
11																
12																
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25																
26																
27																
28																
29																
30																
31																

	HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E	CÓDIGO: A-GTH-FT-005
		VERSIÓN: 01
	ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	FECHA: 09/09/2020
	FORMATO	PÁGINA2 de 2

YO	Alexximena Rivera Pinto	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1049642170	CONSECUTIVO	

RECIBÍ A CONFORMIDAD ELEMENTOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL, Dichos elemento se encuentran en buenas condiciones y mi responsabilidad como trabajador es mantenerlo y cuidarlo para que cumpla su función de protección. Por tanto, me comprometo a usarlo para desempeñar las actividades al servicio, de acuerdo con lo estipulado en el reglamento de higiene y seguridad industrial y las normas de seguridad. Soy consciente del hecho que utilizar este elemento de protección personal protege mi salud y estoy enterado que el no acatar las normas y el no usarlo podrá acarrearme sanciones disciplinarias.

No	FECHA	HORA	GORROQUIRÚRGICO	RESPIRADOR N 95	RESPIRADOR MEDIACARA CON FILTRO	MASCARILLA QUIRÚRGICA	GAFAS DE SEGURIDAD	MONOGAFAS ENCAUCHADAS	VISOR	VESTIDO QUIRÚRGICO	BATA ANTIFLUIDO	GUANTES	POLAINAS	TAIBER	OTRO	FIRMA
1	05/12/20			X		X										
2	08/12/20			X		X										
3	11/12/20			X		X										
4	20/12/20			X		X										
5	22/12/20			X		X										
6	29/12/20			X		X										
7	01/01/21			X		X										
8	09/01/21			X		X										
9	12/01/21			X		X										
10	19/01/21			X		X										
11	21/01/21			X		X										
12	28/01/21			X		X										
13	02/02/21			X		X										
14	04/02/21			X		X										
15	07/02/21			X		X										
16	12/02/21			X		X										
17	15/02/21			X		X										
18	20/02/21			X		X										
19	21/02/21			X		X										
20	23/02/21			X		X										
21	02/03/21			X		X										
22	03/03/21			X		X										
23	04/03/21			X		X										
24	05/03/21			X		X										
25	07/03/21			X		X										
26	21/03/21			X		X										
27	27/03/21			X		X										
28	02/04/21			X		X										
29	06/04/21			X		X										
30	[illegible]			X		X										
31	08/04/21			X		X										

	HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E	CÓDIGO: A-GTH-FT-005
		VERSIÓN: 01
	ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	FECHA: 09/09/2020
	FORMATO	PÁGINA2 de 2

YO	Ivan Yesid Castellanos	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1057502899	CONSECUTIVO	

RECIBÍ A CONFORMIDAD ELEMENTOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL, Dichos elemento se encuentran en buenas condiciones y mi responsabilidad como trabajador es mantenerlo y cuidarlo para que cumpla su función de protección. Por tanto, me comprometo a usarlo para desempeñar las actividades al servicio, de acuerdo con lo estipulado en el reglamento de higiene y seguridad industrial y las normas de seguridad. Soy consciente del hecho que utilizar este elemento de protección personal protege mi salud y estoy enterado que el no acatar las normas y el no usarlo podrá acarrearme sanciones disciplinarias.

No	FECHA	HORA	GORROQUIRÚRGICO	RESPIRADOR N 95	RESPIRADOR MEDIACARA CON FILTRO	MASCARILLA QUIRÚRGICA	GAFAS DE SEGURIDAD	MONOGAFAS ENCAUCHADAS	VISOR	VESTIDO QUIRÚRGICO	BATA ANTIFLUIDO	GUANTES	POLAINAS	TAIBER	OTRO	FIRMA
1	05/12/20	8:00		X												Ivan C
2	06/12/20	8:00		X												Ivan C.
3	10/12/20	06:59		X												Ivan C.
4	11/12/20	06:59		X												Ivan C.
5	12/12/20	06:59		X												Ivan C.
6	14/12/20	07:45		X												Ivan C.
7	02/01/21	07:45		X												Ivan C.
8	03/01/21	07:40		X												Ivan C.
9	08/01/21	07:40		X												Ivan C.
10	16/01/21	06:00		X		X										Ivan C.
11	23/01/21	06:00		X												Ivan C
12	27/01/21	08:30		X		X										Ivan C.
13	05/02/21	07:30		X		X										Ivan C.
14	04/02/21	06:00		X		X										Ivan C
15	19/02/21	06:00		X		X										Ivan C.
16	22/02/21	07:00		X		X										Ivan C.
17	22/02/21	08:00		X		X										Ivan C.
18	03/03/21	08:00		X												Ivan C.
19	17/03/21	06:40		X		X										Ivan C.
20	21/03/21	07:40		X		X										Ivan C.
21	05/04/21	08:40		X		X										Ivan C.
22																
23																
24																
25																
26																
27																
28																
29																
30																
31																

	HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E	CÓDIGO: A-GTH-FT-005
		VERSIÓN: 01
	ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	FECHA: 09/09/2020
	FORMATO	PÁGINA2 de 2

YO	Ana María Riveros Betancourt	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1049654498	CONSECUTIVO	

RECIBÍ A CONFORMIDAD ELEMENTOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL, Dichos elemento se encuentran en buenas condiciones y mi responsabilidad como trabajador es mantenerlo y cuidarlo para que cumpla su función de protección. Por tanto, me comprometo a usarlo para desempeñar las actividades al servicio, de acuerdo con lo estipulado en el reglamento de higiene y seguridad industrial y las normas de seguridad. Soy consciente del hecho que utilizar este elemento de protección personal protege mi salud y estoy enterado que el no acatar las normas y el no usarlo podrá acarrearme sanciones disciplinarias.

No	FECHA	HORA	GORROQUIRÚRGICO	RESPIRADOR N 95	RESPIRADOR MEDIACARA CON FILTRO	MASCARILLA QUIRÚRGICA	GAFAS DE SEGURIDAD	MONOGAFAS ENCAUCHADAS	VISOR	VESTIDO QUIRÚRGICO	BATA ANTIFLUIDO	GUANTES	POLAINAS	TAIBER	OTRO	FIRMA
1	05/12/20	06:00				X										
2	07/12/20	17:45		X		X										
3	10/12/20	06:19		X		X										
4	11/12/20	06:16				X										
5	12/12/20	17:55		X		X										
6	15/12/20	06:05		X		X										
7	16/12/20	06:15		X		X										
8	17/12/20	06:30		X		X										
9	18/12/20	06:45		X		X										
10	19/12/20	7:45		X		X										
11	21/12/20	06:45		X		X										
12	22/12/20	06:50		X		X										
13	23/12/20	06:30		X		X										
14	25/12/20	06:00		X		X										
15	29/12/20	07:50		X		X										
16	29/12/20	06:45		X		X										
17	30/12/20	06:30		X		X										
18	31/12/20	06:00		X		X										
19	02/12/20	06:00		X		X										
20	03/12/20	06:20		X		X										
21	04/12/20	06:50		X		X										
22	05/01/20	06:25		X		X										
23	09/02/20	06:30		X		X										
24	16/01/21	06:15		X		X										
25	22/01/21	06:00		X		X										
26	25/01/21	06:15		X		X										
27	27/01/21	07:00		X		X										
28	02/01/21	07:00		X		X										
29	25/01/21	07:00		X		X										
30	29/01	06:20		X		X										
31	01/01/21	05:50		X		X										

SMT

	HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E	CÓDIGO: A-GTH-FT-005
		VERSIÓN: 01
	ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	FECHA: 09/09/2020
	FORMATO	PÁGINA2 de 2

YO	SANTIAGO A. MORENO T.	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1073177419	CONSECUTIVO	

RECIBÍ A CONFORMIDAD ELEMENTOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL, Dichos elemento se encuentran en buenas condiciones y mi responsabilidad como trabajador es mantenerlo y cuidarlo para que cumpla su función de protección. Por tanto, me comprometo a usarlo para desempeñar las actividades al servicio, de acuerdo con lo estipulado en el reglamento de higiene y seguridad industrial y las normas de seguridad. Soy consciente del hecho que utilizar este elemento de protección personal protege mi salud y estoy enterado que el no acatar las normas y el no usarlo podrá acarrearme sanciones disciplinarias.

No	FECHA	HORA	GORROQUIRÚRGICO	RESPIRADOR N 95	RESPIRADOR MEDIACARA CON FILTRO	MASCARILLA QUIRÚRGICA	GAFAS DE SEGURIDAD	MONOGAFAS ENCAUCHADAS	VISOR	VESTIDO QUIRÚRGICO	BATA ANTIFLUIDO	GUANTES	POLAINAS	TAIBER	OTRO	FIRMA
1	06-12-20	06:30		X												
2	07-12-20	06:30		X												
3	10-12-20	07:00		X												
4	12-12-20	07:00		X												
5	13-12-20	07:00		X												SMT
6	14-12-20	19:00		X												SMT.
7	16-12-20	06:00		X												SMT
8	18-12-20	07:00		X												
9	19-12-20	07:00		X												
10	22-12-20	18:00		X												SMT.
11	25/12/20	07:00		X												SMT
12	27/12/20	07:00		X												
13	29/12/20	19:00		X												SMT 18:00.
14	31/12/20	07:00		X												SMT.
15	02/01/21	07:00		X												SMT.
16	04/01/21	06:30		X												SMT
17	05/01/21	19:00		X												SMT
18	09/01/21	06:00		X												SMT
19	12/01/21	18:00		X												SMT
20	15/01/21	18:00		X												SMT
21	17/01/21	07:00		X												SMT
22	19/01/21	07:00		X												SMT
23	20/01/21	18:00		X												SMT.
24	26/01/21	18:00		X		X										SMT
25	03/02/21	06:45		X												SMT
26	05/02/21	18:00		X		X										SMT
27	07/02/21	18:00		X												SMT.
28	10/02/21	06:00		X												SMT.
29	11/02/21	06:00		X												SMT
30	15/02/21	18:00		X		X										SMT
31	23/02/21	18:00		X		X										SMT

	HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E	CÓDIGO: A-GTH-FT-005
		VERSIÓN: 01
	ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	FECHA: 09/09/2020
	FORMATO	PÁGINA2 de 2

YO	Marra Camila Nino B	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1022429423	CONSECUTIVO	

RECIBÍ A CONFORMIDAD ELEMENTOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL, Dichos elemento se encuentran en buenas condiciones y mi responsabilidad como trabajador es mantenerlo y cuidarlo para que cumpla su función de protección. Por tanto, me comprometo a usarlo para desempeñar las actividades al servicio, de acuerdo con lo estipulado en el reglamento de higiene y seguridad industrial y las normas de seguridad. Soy consciente del hecho que utilizar este elemento de protección personal protege mi salud y estoy enterado que el no acatar las normas y el no usarlo podrá acarrearme sanciones disciplinarias.

No	FECHA	HORA	GORROQUIRÚRGICO	RESPIRADOR N 95	RESPIRADOR MEDIACARA CON FILTRO	MASCARILLA QUIRÚRGICA	GAFAS DE SEGURIDAD	MONOGAFAS ENCAUCHADAS	VISOR	VESTIDO QUIRÚRGICO	BATA ANTIFLUIDO	GUANTES	POLAINAS	TAIBER	OTRO	FIRMA
1	06/12/20					X										
2	22/01/21			X		X										
3	25/01/21			X		X										
4	26/01/21			X		X										
5	31/01/21			X		X										
6	01/02/21			X		X										
7	15/02/21			X		X										
8	16/02/21			X		X										
9	21/02/21			X		X										
10	23/02/21			X		X										
11	02/04/2021			X		X										
12	08/03/21			X		X										
13	21/03/21			X		X										
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25																
26																
27																
28																
29																
30																
31																

	HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E	CÓDIGO: A-GTH-FT-00
		VERSIÓN: 01
	ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	FECHA: 09/09/2020
	FORMATO	PÁGINA2 de 2

YO	Juan Camilo Fagardo Diaz	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1014298345	CONSECUTIVO	

RECIBÍ A CONFORMIDAD ELEMENTOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL, Dichos elemento se encuentran en buenas condiciones y mi responsabilidad como trabajador es mantenerlo y cuidarlo para que cumpla su función de protección. Por tanto, me comprometo a usarlo para desempeñar las actividades al servicio, de acuerdo con lo estipulado en el reglamento de higiene y seguridad industrial y las normas de seguridad. Soy consciente del hecho que utilizar este elemento de protección personal protege mi salud y estoy enterado que el no acatar las normas y el no usarlo podrá acarrearme sanciones disciplinarias.

No	FECHA	HORA	GORROQUIRÚRGICO	RESPIRADOR N 95	RESPIRADOR MEDIACARA CON FILTRO	MASCARILLA QUIRÚRGICA	GAFAS DE SEGURIDAD	MONOGAFAS ENCAUCHADAS	VISOR	VESTIDO QUIRÚRGICO	BATA ANTIFLUIDO	GUANTES	POLAINAS	TAIBER	OTRO	FIRMA
1	06/12	18:00		X		X										
2	16/12	18:00		X		X										
3	20/12	24:00		X		X										
4	26/12	20:00		X		X										
5	30/12	18:00		X		X										
6	02/01	12:00		X		X										
7	07/01	12:00		X		X										
8	16/01	07:00		X		X										
9	23/01	14:00		X		X										
10	30/01	14:00		X		X										
11	06/02	06:00		X		X										
12	01/02	06:00		X		X										
13	17/02	06:00		X		X										
14	21/02	08:00		X		X										
15	24/02	18:00		X		X										
16	03/03	19:00		X		X										
17	04/03	19:00		X		X										
18	07/03	15:00		X		X										
19	03/03	07:00		X		X										
20	15/03	07:00		X		X										
21	14/03	08:00		X		X										
22	22/03	07:00		X		X										
23	01/04	02:00		X		X										
24	05/04	04:00		X		X										
25	07/04	08:00		X		X										
26	08/04	04:00		X		X										
27																
28																
29																
30																
31																

	HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E	CÓDIGO: A-GTH-FT-005
		VERSIÓN: 01
	ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	FECHA: 09/09/2020
	FORMATO	PÁGINA2 de 2

YO	Paula Andrea Torres Lora	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1098796270	CONSECUTIVO	

RECIBÍ A CONFORMIDAD ELEMENTOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL, Dichos elemento se encuentran en buenas condiciones y mi responsabilidad como trabajador es mantenerlo y cuidarlo para que cumpla su función de protección. Por tanto, me comprometo a usarlo para desempeñar las actividades al servicio, de acuerdo con lo estipulado en el reglamento de higiene y seguridad industrial y las normas de seguridad. Soy consciente del hecho que utilizar este elemento de protección personal protege mi salud y estoy enterado que el no acatar las normas y el no usarlo podrá acarrearme sanciones disciplinarias.

No	FECHA	HORA	GORROQUIRÚRGICO	RESPIRADOR N 95	RESPIRADOR MEDIACARA CON FILTRO	MASCARILLA QUIRÚRGICA	GAFAS DE SEGURIDAD	MONOGAFAS ENCAUCHADAS	VISOR	VESTIDO QUIRÚRGICO	BATA ANTIFLUIDO	GUANTES	POLAINAS	TAIBER	OTRO	FIRMA
1	06/12/20	6:00pm		X		X										
2	08/12/20	6:30		X		X										
3	16/12/20	10		X												
4	24/12/20	12:00		X												
5																
6																
7																
8																
9																
10																
11																
12																
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25																
26																
27																
28																
29																
30																
31																

	HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E	CÓDIGO: A-GTH-FT-005
		VERSIÓN: 01
	ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	FECHA: 09/09/2020
	FORMATO	PÁGINA2 de 2

YO	TERESITA CARRENO CASTRO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1015476612	CONSECUTIVO	

RECIBÍ A CONFORMIDAD ELEMENTOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL, Dichos elemento se encuentran en buenas condiciones y mi responsabilidad como trabajador es mantenerlo y cuidarlo para que cumpla su función de protección. Por tanto, me comprometo a usarlo para desempeñar las actividades al servicio, de acuerdo con lo estipulado en el reglamento de higiene y seguridad industrial y las normas de seguridad. Soy consciente del hecho que utilizar este elemento de protección personal protege mi salud y estoy enterado que el no acatar las normas y el no usarlo podrá acarrearme sanciones disciplinarias.

No	FECHA	HORA	GORROQUIRÚRGICO	RESPIRADOR N 95	RESPIRADOR MEDIACARA CON FILTRO	MASCARILLA QUIRÚRGICA	GAFAS DE SEGURIDAD	MONOGAFAS ENCAUCHADAS	VISOR	VESTIDO QUIRÚRGICO	BATA ANTIFLUIDO	GUANTES	POLAINAS	TAIBER	OTRO	FIRMA
1	06+20	7/12/2020		X		X										
2	06+05	13/12/20		X		X										
3	18+00	14/12/20		X		X										
4	06+30	18/12/20		X		X										
5	06+00	19/12/20		X		X										
6	06+00	26/12/20		X		X										
7	19+00	27/12/20		X		X										
8	18+00	2/1/21		X		X										
9	6+30	4/1/21		X		X										
10	6+30	5/1/21		X		X										
11	6+30	7/1/21		X		X										
12	6+30	8/1/21		X		X										
13	6+30	11/1/21		X		X										
14	6+20	13/1/21		X		X										
15	6+40	15/1/21		X		X										
16	20+30	18/01/21		X		X										
17	12+00	20/01/21		X		X										
18	20+40	21/01/21		X		X										
19	11+30	24/01/21		X		X										
20	7+40	28/01/21		X		X										
21	6+50	29/01/21		X		X										
22	6+35	01/02/21		X		X										
23	6+20	03/02/21		X		X										
24	6+10	17/02/21		X		X										
25	6+00	18/02/21		X		X										
26	6+00	25/02/21		X		X										
27	6+30	27/02/21		X		X										
28	6+00	05/03/21		X		X										
29	7+40	09/03/21		X		X										
30	6+00	15/03/21		X		X										
31	6+30	17/03/21		X		X										

	HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E	CÓDIGO: A-GTH-FT-005
		VERSIÓN: 01
	ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	FECHA: 09/09/2020
	FORMATO	PÁGINA2 de 2

YO	Natalia Molina Sota	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1020827847	CONSECUTIVO	

RECIBÍ A CONFORMIDAD ELEMENTOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL, Dichos elemento se encuentran en buenas condiciones y mi responsabilidad como trabajador es mantenerlo y cuidarlo para que cumpla su función de protección. Por tanto, me comprometo a usarlo para desempeñar las actividades al servicio, de acuerdo con lo estipulado en el reglamento de higiene y seguridad industrial y las normas de seguridad. Soy consciente del hecho que utilizar este elemento de protección personal protege mi salud y estoy enterado que el no acatar las normas y el no usarlo podrá acarrearme sanciones disciplinarias.

No	FECHA	HORA	GORROQUIRÚRGICO	RESPIRADOR N 95	RESPIRADOR MEDIACARA CON FILTRO	MASCARILLA QUIRÚRGICA	GAFAS DE SEGURIDAD	MONOGAFAS ENCAUCHADAS	VISOR	VESTIDO QUIRÚRGICO	BATA ANTIFLUIDO	GUANTES	POLAINAS	TAIBER	OTRO	FIRMA
1	07/12/20	07:00		X		X										Nacaus
2	10/12/20	18:00		X		X										Nacaus
3	14/12/20	7:00		X		X										Nacaus
4	20/12/20	7:00		X		X										Nacaus
5	22/12/20	7:00		X		X										Nacaus
6	24/12/20	7:00		X		X										Nacaus
7	07/01/20	7:00		X		X										Natalia
8	[illegible]	7:00				X										Nacaus
9	09/09/21	14:00		X		X										Nacaus
10																
11																
12																
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25																
26																
27																
28																
29																
30																
31																

	HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E	**CÓDIGO:** A-GTH-FT-005
		VERSIÓN: 01
	ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	**FECHA:** 09/09/2020
	FORMATO	**PÁGINA2 de 2**

YO	Cesar Mauricio Gonzalez	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1056802212	CONSECUTIVO	

RECIBI A CONFORMIDAD ELEMENTOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL, Dichos elemento se encuentran en buenas condiciones y mi responsabilidad como trabajador es mantenerlo y cuidarlo para que cumpla su función de protección. Por tanto, me comprometo a usarlo para desempeñar las actividades al servicio, de acuerdo con lo estipulado en el reglamento de higiene y seguridad industrial y las normas de seguridad. Soy consciente del hecho que utilizar este elemento de protección personal protege mi salud y estoy enterado que el no acatar las normas y el no usarlo podrá acarrearme sanciones disciplinarias.

No	FECHA	HORA	GORROQUIRÚRGICO	RESPIRADOR N 95	RESPIRADOR MEDIACARA CON FILTRO	MASCARILLA QUIRÚRGICA	GAFAS DE SEGURIDAD	MONOGAFAS ENCAUCHADAS	VISOR	VESTIDO QUIRÚRGICO	BATA ANTIFLUIDO	GUANTES	POLAINAS	TAIBER	OTRO	FIRMA
1	07/12/20			X		X										Mauricio G.
2	08/12/20			X		X										Mauricio G
3	13/12/20			X		X										Mauricio G
4	14/12/20			X		X										Mauricio G
5	16/12/20			X		X										Mauricio G
6	17/12/20			X		X										Mauricio G
7	26/12/20			X		X										Mauricio G
8	27/12/20			X		X										Mauricio G
9	29/12/20			X		X										Mauricio G
10	30/12/20			X		X										Mauricio G
11	14/01/21			X		X										Mauricio G
12	17/01/21			X		X										Mauricio G
13	19/01/21			X		X										Mauricio G
14	20/01/21			X		X										Mauricio G
15	28/01/21			X		X										Mauricio G
16	31/01/21			X		X										Mauricio G
17	04/02/21			X		X										Mauricio G
18	12/02/21			X		X										Mauricio G
19	13/02/21			X		X										Mauricio G
20	16/02/21			X		X										Mauricio G
21	03/03/21			X		X										Mauricio G
22	12/03/21			X		X										Mauricio G
23	19/03/21			X		X										Mauricio G
24	25/03/21			X		X										Mauricio G
25	29/03/21			X		X										Mauricio G
26	31/03/21			X		X										Mauricio G
27																
28																
29																
30																
31																

	HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E	**CÓDIGO:** A-GTH-FT-005
		VERSIÓN: 01
	ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	**FECHA:** 09/09/2020
	FORMATO	**PÁGINA2 de 2**

YO	Cesar Felipe Astaiza	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1020836513	CONSECUTIVO	

RECIBÍ A CONFORMIDAD ELEMENTOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL, Dichos elemento se encuentran en buenas condiciones y mi responsabilidad como trabajador es mantenerlo y cuidarlo para que cumpla su función de protección. Por tanto, me comprometo a usarlo para desempeñar las actividades al servicio, de acuerdo con lo estipulado en el reglamento de higiene y seguridad industrial y las normas de seguridad. Soy consciente del hecho que utilizar este elemento de protección personal protege mi salud y estoy enterado que el no acatar las normas y el no usarlo podrá acarrearme sanciones disciplinarias.

No	FECHA	HORA	GORROQUIRÚRGICO	RESPIRADOR N 95	RESPIRADOR MEDIACARA CON FILTRO	MASCARILLA QUIRÚRGICA	GAFAS DE SEGURIDAD	MONOGAFAS ENCAUCHADAS	VISOR	VESTIDO QUIRÚRGICO	BATA ANTIFLUIDO	GUANTES	POLAINAS	TAIBER	OTRO	FIRMA
1	4/12/20	10:30		X		X										
2	16/12/20	6:10		X		X										
3	13/12/20	7:10		X		X										
4	15/12/20	7:10		X		X										
5	16/12/20	3:10		X		X										
6	22/12/20	7:10		X		X										
7	22/12/20	13:50				X	SC	SC								
8	11-01-21	18:00		X												
9	29-01-21	07:00		X		X										
10	29-01-21	3:10		X		X										
11	8-07-21	7:00		X		X										
12																
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25																
26																
27																
28																
29																
30																
31																

	HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E	CÓDIGO: A-GTH-FT-005
		VERSIÓN: 01
	ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	FECHA: 09/09/2020
	FORMATO	PÁGINA2 de 2

YO	Jorge Augusto Escamilla	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	7019110191	CONSECUTIVO	

RECIBÍ A CONFORMIDAD ELEMENTOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL, Dichos elemento se encuentran en buenas condiciones y mi responsabilidad como trabajador es mantenerlo y cuidarlo para que cumpla su función de protección. Por tanto, me comprometo a usarlo para desempeñar las actividades al servicio, de acuerdo con lo estipulado en el reglamento de higiene y seguridad industrial y las normas de seguridad. Soy consciente del hecho que utilizar este elemento de protección personal protege mi salud y estoy enterado que el no acatar las normas y el no usarlo podrá acarrearme sanciones disciplinarias.

No	FECHA	HORA	GORROQUIRÚRGICO	RESPIRADOR N 95	RESPIRADOR MEDIACARA CON FILTRO	MASCARILLA QUIRÚRGICA	GAFAS DE SEGURIDAD	MONOGAFAS ENCAUCHADAS	VISOR	VESTIDO QUIRÚRGICO	BATA ANTIFLUIDO	GUANTES	POLAINAS	TAIBER	OTRO	FIRMA
1	09/12	14:00		X		X										
2	10/12	14:00		X		X										
3	11/12	6:00		X		X										
4	12/12	6:00		X		X										
5	14/12	6:00		X		X										
6	15/12	6:55		X		X										
7	16/12	6:55		X		X										
8	17/02	10:00		X		X										
9	22/02	16:00		X		X										
10	25/02	16:00		X		X										
11	26/02	16:00		X		X										
12	28/02	16:00		X		X										
13	30/02	7:00		X		X										
14	31/02	7:00		X		X										
15	02/01	7:15		X		X										
16	03/01	14:00		X		X										
17	04/01	14:00		X		X										
18	06/01	14:00		X		X										
19	09/01	7:00		X		X										
20	15/01	7:00		X		X										
21	18/01	6:00		X		X										
22	19/01	10:00		X		X										
23	20/01	10:00		X		X										
24	23/01	12:00		X		X										
25	24/01	10:00		X		X										
26	26/01	7:30		X		X										
27	27/01	7:30		X		X										
28	29/01	7:30		X		X										
29	02/02	9:00		X		X										
30	03/02	7:00		X		X										
31	05/02	7:00		X		X										

	HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E	CÓDIGO: A-GTH-FT-005
		VERSIÓN: 01
	ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	FECHA: 09/09/2020
	FORMATO	PÁGINA2 de 2

YO	Juan Carlos Rosson R	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1044650844	CONSECUTIVO	

RECIBÍ A CONFORMIDAD ELEMENTOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL, Dichos elemento se encuentran en buenas condiciones y mi responsabilidad como trabajador es mantenerlo y cuidarlo para que cumpla su función de protección. Por tanto, me comprometo a usarlo para desempeñar las actividades al servicio, de acuerdo con lo estipulado en el reglamento de higiene y seguridad industrial y las normas de seguridad. Soy consciente del hecho que utilizar este elemento de protección personal protege mi salud y estoy enterado que el no acatar las normas y el no usarlo podrá acarrearme sanciones disciplinarias.

No	FECHA	HORA	GORROQUIRÚRGICO	RESPIRADOR N 95	RESPIRADOR MEDIACARA CON FILTRO	MASCARILLA QUIRÚRGICA	GAFAS DE SEGURIDAD	MONOGAFAS ENCAUCHADAS	VISOR	VESTIDO QUIRÚRGICO	BATA ANTIFLUIDO	GUANTES	POLAINAS	TAIBER	OTRO	FIRMA
1	09/12	19+40		X		X										
2	11/12	15+32		X												
3	12/12	8+21		X												
4	17/12	8p30		X												
5	26/12	22+40		X												
6	07/01	13+40		X												
7	29/01	18+40		X		X										
8	03/02	06+40		X												
9	09/02	06+30		X		X										
10	15/02	07+00		X												
11	03/03	12+40		X												
12	11/03	06+00		X		X										
13	11/03	17+00		X												
14	17/03	05+00		X												
15	29/03	06+30		X		X										
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25																
26																
27																
28																
29																
30																
31																

	HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E	CÓDIGO: A-GTH-FT-005
		VERSIÓN: 01
	ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	FECHA: 09/09/2020
	FORMATO	PÁGINA2 de 2

YO	Rodríguez Ocampo Paulina	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1020828366	CONSECUTIVO	

RECIBÍ A CONFORMIDAD ELEMENTOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL, Dichos elemento se encuentran en buenas condiciones y mi responsabilidad como trabajador es mantenerlo y cuidarlo para que cumpla su función de protección. Por tanto, me comprometo a usarlo para desempeñar las actividades al servicio, de acuerdo con lo estipulado en el reglamento de higiene y seguridad industrial y las normas de seguridad. Soy consciente del hecho que utilizar este elemento de protección personal protege mi salud y estoy enterado que el no acatar las normas y el no usarlo podrá acarrearme sanciones disciplinarias.

No	FECHA	HORA	GORROQUIRÚRGICO	RESPIRADOR N 95	RESPIRADOR MEDIACARA CON FILTRO	MASCARILLA QUIRÚRGICA	GAFAS DE SEGURIDAD	MONOGAFAS ENCAUCHADAS	VISOR	VESTIDO QUIRÚRGICO	BATA ANTIFLUIDO	GUANTES	POLAINAS	TAIBER	OTRO	FIRMA
1	14/12/20	9:10		X		X										Paulina Rodríguez
2	15/12/20	13:37				X										Paulina Rodríguez
3	17/12/20	16:30		X												Paulina Rodríguez
4	19/12/20	6:45		X		X										Paulina Rodríguez
5	20/12/20	6:45				X										Paulina Rodríguez
6	21/12/20	10:30				X										Paulina Rodríguez
7	25/12/20	17:20				X										Paulina Rodríguez
8	26/12/20	10:08				X										Paulina Rodríguez
9	28/12/20	9:04				X										Paulina Rodríguez
10	29/12/20	16:30				X										Paulina Rodríguez
11	08/01/21	8:09		X												Paulina Rodríguez
12	20/01/20	600pm		X		X										Paulina Rodríguez
13	12/01/20	17+45		X		X										Paulina Rodríguez
14	14/01/21	12+15				X										Paulina Rodríguez
15	26/01/21	18+00		X		X										Paulina Rodríguez
16	29/01/21	12+00				X										Paulina Rodríguez
17	11/01/21	11+50				X										Paulina Rodríguez
18	02/01/21	7+30		X		X										Paulina Rodríguez
19	03/01/21	11+30				X										Paulina Rodríguez
20	07/01/21	9+00		X		X										Paulina Rodríguez
21	08/01/21	6+30		X		X										Paulina Rodríguez
22	11/01/21	17+00				X										Paulina Rodríguez
23	14/01/21	17+00				X										Paulina R.
24	23/02/21	14+00		X		X										Paulina Rodríguez
25	24/02/21	10+00		X												Paulina Rodríguez
26	02/03/21	14+00		X		X										Paulina Rodríguez
27	08/02/21	15+30				X										Paulina Rodríguez O.
28	16/03/21	12+30				X										Paulina Rodríguez O.
29	18/03/21	6+00				X										Paulina Rodríguez O
30	19/03/21	18+00		X		X										Paulina Rodríguez O
31	21/03/21	15+00				X										Paulina Rodríguez

	HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E	**CÓDIGO:** A-GTH-FT-005
		VERSIÓN: 01
	ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	**FECHA:** 09/09/2020
	FORMATO	**PÁGINA2 de 2**

YO	Karen Valeria Tiqueo Estrada	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	1073774687	**CONSECUTIVO**	

RECIBÍ A CONFORMIDAD ELEMENTOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL, Dichos elemento se encuentran en buenas condiciones y mi responsabilidad como trabajador es mantenerlo y cuidarlo para que cumpla su función de protección. Por tanto, me comprometo a usarlo para desempeñar las actividades al servicio, de acuerdo con lo estipulado en el reglamento de higiene y seguridad industrial y las normas de seguridad. Soy consciente del hecho que utilizar este elemento de protección personal protege mi salud y estoy enterado que el no acatar las normas y el no usarlo podrá acarrearme sanciones disciplinarias.

No	FECHA	HORA	GORROQUIRÚRGICO	RESPIRADOR N 95	RESPIRADOR MEDIACARA CON FILTRO	MASCARILLA QUIRÚRGICA	GAFAS DE SEGURIDAD	MONOGAFAS ENCAUCHADAS	VISOR	VESTIDO QUIRÚRGICO	BATA ANTIFLUIDO	GUANTES	POLAINAS	TAIBER	OTRO	FIRMA
1	04/12/20	9:10		X		X										
2	11/12/20	13:35		X		X										
3	10/01/20	7:50		X		X										
4	31/01/21	7:10		X		X										
5	3/02/20	7:00		X												
6	9/03/21	7:00		X		X										
7	5/04/21	7:00		X		X										
8	5/05/21	7:00		X		X										
9	7/03/21	6:30		X		X										
10																
11																
12																
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25																
26																
27																
28																
29																
30																
31																

Ola; 6

	HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E	**CÓDIGO:** A-GTH-FT-005
		VERSIÓN: 01
	ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	**FECHA:** 09/09/2020
	FORMATO	**PÁGINA2 de 2**

YO	Olaya Bohorquez Juan Diego	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1075375998	CONSECUTIVO	

RECIBÍ A CONFORMIDAD ELEMENTOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL, Dichos elemento se encuentran en buenas condiciones y mi responsabilidad como trabajador es mantenerlo y cuidarlo para que cumpla su función de protección. Por tanto, me comprometo a usarlo para desempeñar las actividades al servicio, de acuerdo con lo estipulado en el reglamento de higiene y seguridad industrial y las normas de seguridad. Soy consciente del hecho que utilizar este elemento de protección personal protege mi salud y estoy enterado que el no acatar las normas y el no usarlo podrá acarrearme sanciones disciplinarias.

No	FECHA	HORA	GORROQUIRÚRGICO	RESPIRADOR N 95	RESPIRADOR MEDIACARA CON FILTRO	MASCARILLA QUIRÚRGICA	GAFAS DE SEGURIDAD	MONOGAFAS ENCAUCHADAS	VISOR	VESTIDO QUIRÚRGICO	BATA ANTIFLUIDO	GUANTES	POLAINAS	TAIBER	OTRO	FIRMA
1	18/12/20	09:20		X		X										
2	19/12/20	06:30		X												
3	20/12/20	9:00				X										
4	23/12/20	19:00		X		X										
5	26/12/20	13:00		X		X										
6	31/12/20	07:00		X		X										
7	02/01/21	18:00		X		X										
8	04/01/21	18:00		X		X										
9	06/01/21	7:00		X		X										
10	08/01/21	11:00		X		X										
11	10/01/21	17:50		X		X										
12	14/01/21	15:30		X		X										
13	17/01/21	18:00		X		X										
14	21/01/21	07:00		X		X										
15	23/01/21	06:00		X		X										
16	27/01/21	07:00		X		X										
17	03/02/21	07:00		X		X										
18	10/02/21	09:00		X		X										
19	21/02/21	07:30		X		X										
20	02/03/21	06:00		X												
21	03/03/21	06:00		X		X										
22	09/04/21	13:40		X												
23																
24																
25																
26																
27																
28																
29																
30																
31																

	HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E	CÓDIGO: A-GTH-FT-005
		VERSIÓN: 01
	ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	FECHA: 09/09/2020
	FORMATO	PÁGINA2 de 2

YO	Cardenas Valentina	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1088347857	CONSECUTIVO	

RECIBÍ A CONFORMIDAD ELEMENTOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL, Dichos elemento se encuentran en buenas condiciones y mi responsabilidad como trabajador es mantenerlo y cuidarlo para que cumpla su función de protección. Por tanto, me comprometo a usarlo para desempeñar las actividades al servicio, de acuerdo con lo estipulado en el reglamento de higiene y seguridad industrial y las normas de seguridad. Soy consciente del hecho que utilizar este elemento de protección personal protege mi salud y estoy enterado que el no acatar las normas y el no usarlo podrá acarrearme sanciones disciplinarias.

No	FECHA	HORA	GORROQUIRÚRGICO	RESPIRADOR N 95	RESPIRADOR MEDIACARA CON FILTRO	MASCARILLA QUIRÚRGICA	GAFAS DE SEGURIDAD	MONOGAFAS ENCAUCHADAS	VISOR	VESTIDO QUIRÚRGICO	BATA ANTIFLUIDO	GUANTES	POLAINAS	TAIBER	OTRO	FIRMA
1	19/12	7:20		X		X										Valentina C
2	18/12	6:00		X		X										Valentina C
3	21/12	6:00		X		X										Valentina C
4	23/12	6:00		X		X										Valentina C
5	25/12	6:00				X										[illegible]
6	28/12	6:51		X												Valentina C
7	01/12	6:55		X		X										Valentina C
8	03/12	7:07		X												Valentina C
9	06/12	5:02		X												Valentina C
10	11/01	7:00		X		X										Valentina C
11	15/01	7:03		X												Valentina C
12	22/01	7:00		X		X										Valentina C
13	15/01	7:20		X		X										Valentina C
14	30/01	7:10		X		X										Valentina C
15	01/02	5:15		X		X										Valentina C
16	09/02	7:00		X		X										Valentina C
17	10/02	7:00		X		X										Valentina C
18	12/02	7:00				X										Valentina C
19	14/02	6:00				X										Valentina C
20	18/02	5:30				X										Valentina C
21	21/02	7:10		X		X										Valentina C
22	23/02	18:35				2										Valentina C
23	26/02	7:00				2										Valentina C
24	28/02	3:00				2										[illegible]
25	02/03	6:10pm				2										Valentina C
26	03/03	5:55				2										[illegible]
27	07/03	7:00				2										Valentina C
28	10/03	7:50				1										[illegible]
29	11/03	18:00		X		X										Valentina C
30	13/03	17:45				X										[illegible]
31	18/03	18:00				X										[illegible]

	HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E	CÓDIGO: A-GTH-FT-005
		VERSIÓN: 01
	ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	FECHA: 09/09/2020
	FORMATO	PÁGINA2 de 2

YO	Cesar A Uribe Botero	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1018501222	CONSECUTIVO	

RECIBÍ A CONFORMIDAD ELEMENTOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL, Dichos elemento se encuentran en buenas condiciones y mi responsabilidad como trabajador es mantenerlo y cuidarlo para que cumpla su función de protección. Por tanto, me comprometo a usarlo para desempeñar las actividades al servicio, de acuerdo con lo estipulado en el reglamento de higiene y seguridad industrial y las normas de seguridad. Soy consciente del hecho que utilizar este elemento de protección personal protege mi salud y estoy enterado que el no acatar las normas y el no usarlo podrá acarrearme sanciones disciplinarias.

No	FECHA	HORA	GORROQUIRÚRGICO	RESPIRADOR N 95	RESPIRADOR MEDIACARA CON FILTRO	MASCARILLA QUIRÚRGICA	GAFAS DE SEGURIDAD	MONOGAFAS ENCAUCHADAS	VISOR	VESTIDO QUIRÚRGICO	BATA ANTIFLUIDO	GUANTES	POLAINAS	TAIBER	OTRO	FIRMA
1	14/12/20	9:10		X		X										Cesar Uribe
2	18/12/20	6:00		X		X										Cesar Uribe
3	22/12/20	6:10		X												Cesar Uribe
4	24/12/20	6:00		X		X										Cesar Uribe
5	25/12/20	6:25		X		X										Cesar Uribe
6	28/12/20	6:20		X												Cesar Uribe
7	29/12/20	6:40		X												Cesar Uribe
8	30/12/20	22:10		X												Cesar Uribe
9	09/01/21	6:10		X		X										Cesar Uribe
10	05/01/21	6:10		X												Cesar Uribe
11	07/01/21	6:10		X												Cesar Uribe
12	08/01/21	6:40		X		X										Cesar Uribe
13	09/01/21	6:50		X		X										Cesar Uribe
14	10/01/21	6:10		X		X										Cesar Uribe
15	12/01/21	6:40		X		X										Cesar Uribe
16	13/01/21	8:10		X		X										Cesar Uribe
17	16/01/21	6:10		X		X										Cesar Uribe
18	17/01/21	6:10		X		X										Cesar Uribe
19	18/01/21	6:00		X		X										Cesar Uribe
20	20/01/21	6:10		X		X										Cesar Uribe
21	27/01/21	6:00		X												Cesar Uribe
22	30/01/21	7:00		X		X										Cesar Uribe
23	1/02/21	6:10		X												Cesar Uribe
24	07/02/21	6:00		X		X										Cesar Uribe
25	08/02/21	7:00		X												Cesar Uribe
26	14/02/21	6:30		X		X										Cesar Uribe
27	24/02/21	7:10		X		X										Cesar Uribe
28	02/03/21	6:30		X		X										Cesar Uribe
29	05/03/21	6:30		X												Cesar Uribe
30	06/03/21	6:30		X												Cesar Uribe
31	15/03/21	6:00		X		X										Cesar Uribe

	HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E	CÓDIGO: A-GTH-FT-005
		VERSIÓN: 01
	ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	FECHA: 09/09/2020
	FORMATO	PÁGINA2 de 2

YO	Laura Daniela Rojas Torres	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1020824601	CONSECUTIVO	

RECIBÍ A CONFORMIDAD ELEMENTOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL, Dichos elemento se encuentran en buenas condiciones y mi responsabilidad como trabajador es mantenerlo y cuidarlo para que cumpla su función de protección. Por tanto, me comprometo a usarlo para desempeñar las actividades al servicio, de acuerdo con lo estipulado en el reglamento de higiene y seguridad industrial y las normas de seguridad. Soy consciente del hecho que utilizar este elemento de protección personal protege mi salud y estoy enterado que el no acatar las normas y el no usarlo podrá acarrearme sanciones disciplinarias.

No	FECHA	HORA	GORROQUIRÚRGICO	RESPIRADOR N 95	RESPIRADOR MEDIACARA CON FILTRO	MASCARILLA QUIRÚRGICA	GAFAS DE SEGURIDAD	MONOGAFAS ENCAUCHADAS	VISOR	VESTIDO QUIRÚRGICO	BATA ANTIFLUIDO	GUANTES	POLAINAS	TAIBER	OTRO	FIRMA
1	14/12/2020	9:17		X		X										Laura R.
2	20/12/2020	6:00		X		X										Laura R.
3	22/12/2020	11:35		X		X										Laura R.
4	29/12/2020	5:50		X		X										Laura R.
5	30/12/2020	5:30		X		X										Laura R.
6	01/01/2021	6:30		X		X										Laura R.
7	12/01/2021	6:00		X		X										Laura R
8	13/01/2021	6:00		X		X										Laura R.
9	15/01/2021	6:00		X		X										Laura R.
10	18/01/2021	6:00		X		X										Laura R
11	21/01/2021	5:50		X		X										Laura R.
12	05/02/21	6:00		X		X										Laura R
13	10/02/21	7:00		X		X										Laura R.
14	11/02/21	12:00		X		X										Laura R.
15	23/02/21	6:00		X		X										Laura R
16	27/02/21	7:00		X		X										Laura R
17	2/03/21	6:00		X		X										Laura R
18	3/03/21	6:00 pm		X		X										Laura R
19	4/03/21	600		X		X										Laura R
20	25/03/21	6:00		X		X										Laura R.
21																
22																
23																
24																
25																
26																
27																
28																
29																
30																
31																

	HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E	CÓDIGO: A-GTH-FT-005
		VERSIÓN: 01
	ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	FECHA: 09/09/2020
	FORMATO	PÁGINA2 de 2

YO	Peña Marroquín David Andrés	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1010341097	CONSECUTIVO	

RECIBÍ A CONFORMIDAD ELEMENTOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL, Dichos elemento se encuentran en buenas condiciones y mi responsabilidad como trabajador es mantenerlo y cuidarlo para que cumpla su función de protección. Por tanto, me comprometo a usarlo para desempeñar las actividades al servicio, de acuerdo con lo estipulado en el reglamento de higiene y seguridad industrial y las normas de seguridad. Soy consciente del hecho que utilizar este elemento de protección personal protege mi salud y estoy enterado que el no acatar las normas y el no usarlo podrá acarrearme sanciones disciplinarias.

No	FECHA	HORA	GORROQUIRÚRGICO	RESPIRADOR N 95	RESPIRADOR MEDIACARA CON FILTRO	MASCARILLA QUIRÚRGICA	GAFAS DE SEGURIDAD	MONOGAFAS ENCAUCHADAS	VISOR	VESTIDO QUIRÚRGICO	BATA ANTIFLUIDO	GUANTES	POLAINAS	TAIBER	OTRO	FIRMA
1	14/12/20	9:18		X		X										David Peña
2	17/12/20	6:30		X		X										David Peña
3	22/12/20	12:30		X		X										David Peña
4	24/12/20	6:30		X		X										David Peña
5	27/12/20	7:00		X		X										David Peña
6	02/01/20	11:30		X		X										David Peña
7	05/01/20	6:19		X		X										David Peña
8	08/01/20	8:00		X		X										David Peña
9	10/01/20	6:00		X		X										David Peña
10	14/01/20	9:00		X		X										David Peña
11	16/01/21	7:00		X		X										David Peña
12	17/01/21	3:00		X		X										David Peña
13	18/01/21	7:50		X		X										David Peña
14	19/01/21	6:00		X		X										David Peña
15	20/01/21	5:55		X		X										David Peña
16	22/01/21	6:00		X		X										David Peña
17	25/01/21	6:15		X		X										David Peña
18	28/01/21	11:37		X		X										David Peña
19	02/02/21	7:00		X		X										David Peña
20	03/02/21	6:50		X		X										David Peña
21	05/02/21	12:00		X		X										David Peña
22	06/02/21	15:00		X		X										David Peña
23	09/02/21	7:30		X		X										David Peña
24	11/02/21	6:50		X		X										David Peña
25	13/02/21	14:10		X		X										David Peña
26	15/02/21	7:00		X		X										David Peña
27	23/02/21	6:30		X		X										David Peña
28	27/02/21	7:00		X		X										David Peña
29	03/03/21	10:00		X		X										David Peña
30	04/03/21	6:00		X		X										David Peña
31	07/03/21	6:00		X		X										David Peña

	HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E	CÓDIGO: A-GTH-FT-005
		VERSIÓN: 01
	ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	FECHA: 09/09/2020
	FORMATO	PÁGINA2 de 2

YO	Andres Felipe Moyo Gamez	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1098746682	CONSECUTIVO	

RECIBÍ A CONFORMIDAD ELEMENTOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL, Dichos elemento se encuentran en buenas condiciones y mi responsabilidad como trabajador es mantenerlo y cuidarlo para que cumpla su función de protección. Por tanto, me comprometo a usarlo para desempeñar las actividades al servicio, de acuerdo con lo estipulado en el reglamento de higiene y seguridad industrial y las normas de seguridad. Soy consciente del hecho que utilizar este elemento de protección personal protege mi salud y estoy enterado que el no acatar las normas y el no usarlo podrá acarrearme sanciones disciplinarias.

No	FECHA	HORA	GORROQUIRÚRGICO	RESPIRADOR N 95	RESPIRADOR MEDIACARA CON FILTRO	MASCARILLA QUIRÚRGICA	GAFAS DE SEGURIDAD	MONOGAFAS ENCAUCHADAS	VISOR	VESTIDO QUIRÚRGICO	BATA ANTIFLUIDO	GUANTES	POLAINAS	TAIBER	OTRO	FIRMA
1	14/12/20	9:19		X		X										
2	25/12/20	6:02		X		X										
3	30/12/20	5:50		X		X										
4	31/12/20	5:58		X		X										
5	05/01/21	6:19		X		X										
6	10/01/21	6:25		X		X										
7	14/01/21	8:51		X		X										
8	15/01/21	19:00				X										
9	21/01/21	06:00		X		X										
10	22/01/21	6:12		X		X										
11	30/01/21	7:00		X		X										
12	01/02/21	6:10				X										
13	02/02/21	7:10				X										
14	03/02/21	7:05		X		X										
15	04/02/21	19:00				X										
16	09/02/21	7:30				X										
17	10/02/21	7:00		X		X										
18	12/02/21	7:20		X		X										
19	13/02/21	7:18				X										
20	15/02/21	6:35		X		X										
21	19/02/21	7:00		X		X										
22	21/02/21	7:01		X		X										
23	27/02/21	19:10				X										
24	04/03/21	18:00				X										
25	04/03/21	06:10		X		X										
26	07/03/21	8:55				X										
27	11/03/21	17:25				X										
28	12/03/21	6:55				X										
29	14/03/21	18:05				X										
30	17/03/21	17:58				X										
31	23/03/21	18:08				X										

	HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E	CÓDIGO: A-GTH-FT-005
		VERSIÓN: 01
	ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	FECHA: 09/09/2020
	FORMATO	PÁGINA2 de 2

YO	Raúl Emiro Guatibonza	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1.032.503.047	CONSECUTIVO	

RECIBÍ A CONFORMIDAD ELEMENTOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL, Dichos elemento se encuentran en buenas condiciones y mi responsabilidad como trabajador es mantenerlo y cuidarlo para que cumpla su función de protección. Por tanto, me comprometo a usarlo para desempeñar las actividades al servicio, de acuerdo con lo estipulado en el reglamento de higiene y seguridad industrial y las normas de seguridad. Soy consciente del hecho que utilizar este elemento de protección personal protege mi salud y estoy enterado que el no acatar las normas y el no usarlo podrá acarrearme sanciones disciplinarias.

No	FECHA	HORA	GORROQUIRÚRGICO	RESPIRADOR N 95	RESPIRADOR MEDIACARA CON FILTRO	MASCARILLA QUIRÚRGICA	GAFAS DE SEGURIDAD	MONOGAFAS ENCAUCHADAS	VISOR	VESTIDO QUIRÚRGICO	BATA ANTIFLUIDO	GUANTES	POLAINAS	TAIBER	OTRO	FIRMA
1	15/12	7:00		X		X										
2	17/12	7:00		X		X										
3	18/12	17:00		X												
4	19/12	7:00		X												
5	04/01	9:00		X		X										
6	08/01	20:00		X												
7	12/01	7:00		X		X										
8	15/01	9:00		X		X										
9	21/01	7:00		X		X										
10	03/02	18:00		X		X										
11	12/02	18:00		X	X											
12	13/02	8:00		X												
13	20/02	16:00		X		X										
14	21/02	18:00		X		X										
15	26/02	6:00		X		X										
16	27/02	7:00		X		X										
17	05/03	18:00		X		X										
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25																
26																
27																
28																
29																
30																
31																

	HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E	CÓDIGO: A-GTH-F
		VERSIÓN: 01
	ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	FECHA: 09/09/2020
	FORMATO	PÁGINA2 de 2

YO	Juan Pablo Bernardes R.	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1072715335	CONSECUTIVO	

RECIBÍ A CONFORMIDAD ELEMENTOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL, Dichos elemento se encuentran en buenas condiciones y mi responsabilidad como trabajador es mantenerlo y cuidarlo para que cumpla su función de protección. Por tanto, me comprometo a usarlo para desempeñar las actividades al servicio, de acuerdo con lo estipulado en el reglamento de higiene y seguridad industrial y las normas de seguridad. Soy consciente del hecho que utilizar este elemento de protección personal protege mi salud y estoy enterado que el no acatar las normas y el no usarlo podrá acarrearme sanciones disciplinarias.

No	FECHA	HORA	GORROQUIRÚRGICO	RESPIRADOR N 95	RESPIRADOR MEDIACARA CON FILTRO	MASCARILLA QUIRÚRGICA	GAFAS DE SEGURIDAD	MONOGAFAS ENCAUCHADAS	VISOR	VESTIDO QUIRÚRGICO	BATA ANTIFLUIDO	GUANTES	POLAINAS	TAIBER	OTRO	FIRMA
1	19/12/20	7:42		X												Juan Pablo Bernardes
2	20/12	08:13		X												Juan pablo Bernardes
3	24/12	12:45		X												Juan Pablo Bernardes
4	28/12	08:08		X												Juan Pablo Bernardes
5	01/01/21	19:00		X												Juan Pablo Bernardes
6	11/01/21	19:30		X												
7	14/01/21	08:16		X												Juan Pablo Bernardes
8	17/01/21	10:35		X												Juan Pablo Bernardes
9	22/01/21	07:09		X		X										
10	26/01/21	13:46		X												
11	04/02/21	14:51		X												
12	15/02/21	14:23		X												
13	16/02/21	06:10		X												
14	27/02/21	10:40		X												
15	09/02/21	05:53		X												
16	06/03/21	08:50		X												
17	09/03/21	7:50		X												
18	11/03/21	14:36		X												
19	16/03/21	08:12		X												
20	18/03/21	07:13		X												
21	19/03/21	07:06		X												
22	24/03/21	07:05		X												
23	25/03/21	07:05		X												
24	26/03/21	07:10		X												
25	08/03/21	18:15		X												
26	01/04/21	20:15		X												
27	07/04/21	06:15		X												
28	08/04/21	06:29		X												
29																
30																
31																

	HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E	CÓDIGO: A-GTH-FT-005
		VERSIÓN: 01
	ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	FECHA: 09/09/2020
	FORMATO	PÁGINA2 de 2

YO	Erica Alvara Mora	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1010210889	CONSECUTIVO	

RECIBÍ A CONFORMIDAD ELEMENTOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL, Dichos elemento se encuentran en buenas condiciones y mi responsabilidad como trabajador es mantenerlo y cuidarlo para que cumpla su función de protección. Por tanto, me comprometo a usarlo para desempeñar las actividades al servicio, de acuerdo con lo estipulado en el reglamento de higiene y seguridad industrial y las normas de seguridad. Soy consciente del hecho que utilizar este elemento de protección personal protege mi salud y estoy enterado que el no acatar las normas y el no usarlo podrá acarrearme sanciones disciplinarias.

No	FECHA	HORA	GORROQUIRÚRGICO	RESPIRADOR N 95	RESPIRADOR MEDIACARA CON FILTRO	MASCARILLA QUIRÚRGICA	GAFAS DE SEGURIDAD	MONOGAFAS ENCAUCHADAS	VISOR	VESTIDO QUIRÚRGICO	BATA ANTIFLUIDO	GUANTES	POLAINAS	TAIBER	OTRO	FIRMA
1	14/09 9+00	9:00		X												Erica Alvara Mora
2	8/02	14:00		X												Erica Alvarez Mora
3	23/02	7:00		X												Erica Alvarez Mora
4	8/03	9:00		X												Erica Alvara Mora
5	/03	18:00				X										Erica Alvara Mora
6	04/04	7:00	X	X												Erica Alvara Mora
7																
8																
9																
10																
11																
12																
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25																
26																
27																
28																
29																
30																
31																

	HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E	CÓDIGO: A-GTH-FT-005
		VERSIÓN: 01
	ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	FECHA: 09/09/2020
	FORMATO	PÁGINA2 de 2

YO	Sara Juliana Goyeneche Fonseca	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1.073524467	CONSECUTIVO	

RECIBÍ A CONFORMIDAD ELEMENTOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL, Dichos elemento se encuentran en buenas condiciones y mi responsabilidad como trabajador es mantenerlo y cuidarlo para que cumpla su función de protección. Por tanto, me comprometo a usarlo para desempeñar las actividades al servicio, de acuerdo con lo estipulado en el reglamento de higiene y seguridad industrial y las normas de seguridad. Soy consciente del hecho que utilizar este elemento de protección personal protege mi salud y estoy enterado que el no acatar las normas y el no usarlo podrá acarrearme sanciones disciplinarias.

No	FECHA	HORA	GORROQUIRÚRGICO	RESPIRADOR N 95	RESPIRADOR MEDIACARA CON FILTRO	MASCARILLA QUIRÚRGICA	GAFAS DE SEGURIDAD	MONOGAFAS ENCAUCHADAS	VISOR	VESTIDO QUIRÚRGICO	BATA ANTIFLUIDO	GUANTES	POLAINAS	TAIBER	OTRO	FIRMA
1	21/12/20	17:50		X												
2	02/01/21			X												
3	09/01/21	6:30		X												
4	17/01/21	15:30		X												
5																
6																
7																
8																
9																
10																
11																
12																
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25																
26																
27																
28																
29																
30																
31																

	HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E	CÓDIGO: A-GTH-FT-005
		VERSIÓN: 01
	ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	FECHA: 09/09/2020
	FORMATO	PÁGINA2 de 2

YO	Alejandra Serrano R	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1018500598	CONSECUTIVO	

RECIBÍ A CONFORMIDAD ELEMENTOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL, Dichos elemento se encuentran en buenas condiciones y mi responsabilidad como trabajador es mantenerlo y cuidarlo para que cumpla su función de protección. Por tanto, me comprometo a usarlo para desempeñar las actividades al servicio, de acuerdo con lo estipulado en el reglamento de higiene y seguridad industrial y las normas de seguridad. Soy consciente del hecho que utilizar este elemento de protección personal protege mi salud y estoy enterado que el no acatar las normas y el no usarlo podrá acarrearme sanciones disciplinarias.

No	FECHA	HORA	GORROQUIRÚRGICO	RESPIRADOR N 95	RESPIRADOR MEDIACARA CON FILTRO	MASCARILLA QUIRÚRGICA	GAFAS DE SEGURIDAD	MONOGAFAS ENCAUCHADAS	VISOR	VESTIDO QUIRÚRGICO	BATA ANTIFLUIDO	GUANTES	POLAINAS	TAIBER	OTRO	FIRMA
1	20/12/20	6:00	X	X												alejo
2	22/12/20		X	X		X										alejo
3	27/12/20	6:36		X		X										alejo
4	04/12/20	7:30	X	X		X										alejo
5	08/01/20	7:00		X												alejo
6	09/01/20	8:00		X												alejo
7	15/01/20	7:00		X		X										alejo
8	22/01/20	7:00		X												alejo
9	23/01/20	8:00		X												alejo
10	05/02/21	6:30		X		X										alejo
11	08/02/21	6:15		X		X										alejo
12	24/02/21	6:00		X		X										alejo
13	1/03/21	7:05		X		X										alejo
14	2/03/21	7:00		X		X										alejo
15	9/03/21	18:00		X		X										alejo
16	14/03/21	7:00		X		X										alejo
17	21/03/21	7:00		X		X										alejo
18	28/03/21	7:00		X		X										Alejo
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25																
26																
27																
28																
29																
30																
31																

	HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E	**CÓDIGO:** A-GTH-FT-005
		VERSIÓN: 01
	ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	**FECHA:** 09/09/2020
	FORMATO	**PÁGINA2 de 2**

YO	Daniela Vanessa Sánchez Eraso	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1085947682	CONSECUTIVO	

RECIBÍ A CONFORMIDAD ELEMENTOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL, Dichos elemento se encuentran en buenas condiciones y mi responsabilidad como trabajador es mantenerlo y cuidarlo para que cumpla su función de protección. Por tanto, me comprometo a usarlo para desempeñar las actividades al servicio, de acuerdo con lo estipulado en el reglamento de higiene y seguridad industrial y las normas de seguridad. Soy consciente del hecho que utilizar este elemento de protección personal protege mi salud y estoy enterado que el no acatar las normas y el no usarlo podrá acarrearme sanciones disciplinarias.

No	FECHA	HORA	GORROQUIRÚRGICO	RESPIRADOR N 95	RESPIRADOR MEDIACARA CON FILTRO	MASCARILLA QUIRÚRGICA	GAFAS DE SEGURIDAD	MONOGAFAS ENCAUCHADAS	VISOR	VESTIDO QUIRÚRGICO	BATA ANTIFLUIDO	GUANTES	POLAINAS	TAIBER	OTRO	FIRMA
1	10/12/20	18:00				X										Daniela Sanchez E
2	17/12/20	18:00				X										Daniela Sanchez E.
3	18/12/20	11:00				X										Daniela Sanchez E.
4	23/12/20	06:00				X										Daniela Sanchez E
5	30/12/20	6:00														Daniela Sanchez
6	09/01/21	6:00				X										Daniela Sanchez E.
7	22/01/21	6:00		X												Daniela Sanchez E
8	06/02/21	10:00				X										Daniela Sanchez E
9	08/02/21	06:00		X												Daniela Sanchez E
10	14/02/21	05:00				X										Daniela Sanchez E
11	16/02/21	06:00		X												Daniela Sanchez E
12	24/02/21	06:00		X												Daniela Sanchez E
13	29/02/21	18:00		X		X										Daniela Sanchez E
14	04/03/21	12:00		X		X										Daniela Sanchez E
15	09			X		X										Daniela Sanchez E
16	16/03/21			X		X										Daniela Sanchez E
17	17/03															Daniela Sanchez E
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25																
26																
27																
28																
29																
30																
31																

	HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E	CÓDIGO: A-GTH-FT-005
		VERSIÓN: 01
	ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	FECHA: 09/09/2020
	FORMATO	PÁGINA2 de 2

YO	Miguel Alejandro Chaparro Rojas	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1054602472	CONSECUTIVO	

RECIBÍ A CONFORMIDAD ELEMENTOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL, Dichos elemento se encuentran en buenas condiciones y mi responsabilidad como trabajador es mantenerlo y cuidarlo para que cumpla su función de protección. Por tanto, me comprometo a usarlo para desempeñar las actividades al servicio, de acuerdo con lo estipulado en el reglamento de higiene y seguridad industrial y las normas de seguridad. Soy consciente del hecho que utilizar este elemento de protección personal protege mi salud y estoy enterado que el no acatar las normas y el no usarlo podrá acarrearme sanciones disciplinarias.

No	FECHA	HORA	GORROQUIRÚRGICO	RESPIRADOR N 95	RESPIRADOR MEDIACARA CON FILTRO	MASCARILLA QUIRÚRGICA	GAFAS DE SEGURIDAD	MONOGAFAS ENCAUCHADAS	VISOR	VESTIDO QUIRÚRGICO	BATA ANTIFLUIDO	GUANTES	POLAINAS	TAIBER	OTRO	FIRMA
1	06/22			X		X										
2	09/22					X										
3	10/22					X										
4	11/22					X										
5	12/22					X										
6	19/22					X										
7	20/22					X										
8	25/22					X										
9	26/22					X										
10	02/01					X										
11	07/01					X										
12	08/01					X										
13	10/01			X		X										
14	14/01			X		X										
15	15/01					X										
16	21/01			X		X										
17	02/02			X		X										
18	07/02			X												
19	04/02			X												
20	17/02			X												
21	26/02			X												
22	18/03					X										
23																
24																
25																
26																
27																
28																
29																
30																
31																

	HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E	CÓDIGO: A-GTH-FT-005
		VERSIÓN: 01
	ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	FECHA: 09/09/2020
	FORMATO	PÁGINA2 de 2

YO	Sebastián Hernández Torres	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1018483608	CONSECUTIVO	

RECIBÍ A CONFORMIDAD ELEMENTOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL, Dichos elemento se encuentran en buenas condiciones y mi responsabilidad como trabajador es mantenerlo y cuidarlo para que cumpla su función de protección. Por tanto, me comprometo a usarlo para desempeñar las actividades al servicio, de acuerdo con lo estipulado en el reglamento de higiene y seguridad industrial y las normas de seguridad. Soy consciente del hecho que utilizar este elemento de protección personal protege mi salud y estoy enterado que el no acatar las normas y el no usarlo podrá acarrearme sanciones disciplinarias.

No	FECHA	HORA	GORROQUIRÚRGICO	RESPIRADOR N 95	RESPIRADOR MEDIACARA CON FILTRO	MASCARILLA QUIRÚRGICA	GAFAS DE SEGURIDAD	MONOGAFAS ENCAUCHADAS	VISOR	VESTIDO QUIRÚRGICO	BATA ANTIFLUIDO	GUANTES	POLAINAS	TAIBER	OTRO	FIRMA
1	10-12-20	16:15		X												Sebastian Hdz Torres
2	11-12-20	18:00		X												Sebastian Hdz Torres
3	13-12-20	6:30		X												Sebastián Hdz Torres
4	20-12-20	6:05		X												Sebastián Hdz Torres
5	21-12-20	6:00		X												Sebastián Hdz Torres
6	25-12-20	18:00		X												Sebastian Hdz Torres
7	26-12-20	13:00		X		X										Sebastian Hdz Torres
8	01-01-21	6:00		X		X										Sebastian Hdz Torres
9	09-01-21	8:30		X		X										Sebastian Hdz Torres
10	11-01-21	12:30		X		X										Sebastián Hdz Torres
11	23-01-21	12:31		X		X										Sebastian Hdz Torres
12	11-02-21	6:00		X		X										Sebastian Hdz Torres
13	12-02-21	19:00		X												Sebastian Hdz Torres
14	17-02-21	6:59		X		X										Sebastian Hdz Torres
15	23-02-21	7:00		X		X										Sebastian Hdz Torres
16	02-03-21	12:30		X		X										Sebastian Hdz Torres.
17	03-03-21	6:20		X		X										Sebastian Hdz Torres
18	06-03-21	18:00		X		X										Sebastian Hernandez
19	10-03-21	7:10		X		X										Sebastian Hernandez
20	15-03-21	6:00		X		X										Sebastian Hernandez
21	19-03-21	18:00		X		X										Sebastian Hdz Torres.
22	24-03-21	6:00		X		X										Sebastian Hdz Torres.
23	29-03-21	5:45		X		X										Sebastian Hdz Torres
24	31-03-21	6:00		X												Sebastian Hdz Torres
25	02-04-21	7:00		X												Sebastian Hdz Torres
26	03-04-21	5:55		X												Sebastian Hdz Torres
27	07-04-21	6:15		X												Sebastian Hdz Torres
28	08-04-21	7:00		X												Sebastian Hdz Torres
29																
30																
31																

	HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E	CÓDIGO: A-GTH-FT-005
		VERSIÓN: 01
	ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	FECHA: 09/09/2020
	FORMATO	PÁGINA2 de 2

YO	Juan Camilo Ríos Delgado	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	[illegible]	CONSECUTIVO	

RECIBÍ A CONFORMIDAD ELEMENTOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL, Dichos elemento se encuentran en buenas condiciones y mi responsabilidad como trabajador es mantenerlo y cuidarlo para que cumpla su función de protección. Por tanto, me comprometo a usarlo para desempeñar las actividades al servicio, de acuerdo con lo estipulado en el reglamento de higiene y seguridad industrial y las normas de seguridad. Soy consciente del hecho que utilizar este elemento de protección personal protege mi salud y estoy enterado que el no acatar las normas y el no usarlo podrá acarrearme sanciones disciplinarias.

No	FECHA	HORA	GORROQUIRÚRGICO	RESPIRADOR N 95	RESPIRADOR MEDIACARA CON FILTRO	MASCARILLA QUIRÚRGICA	GAFAS DE SEGURIDAD	MONOGAFAS ENCAUCHADAS	VISOR	VESTIDO QUIRÚRGICO	BATA ANTIFLUIDO	GUANTES	POLAINAS	TAIBER	OTRO	FIRMA
1	10/12/20			X												Juan Ríos
2	24/12/20			X												Juan Ríos
3	11/01/21			X												Juan Ríos
4	14/01/21			X												Juan Ríos
5	01/02/21			X												Juan Ríos
6	08/02/21			X												Juan Ríos
7	21/02/21			X		X										Juan Ríos
8	23/02/21			X		X										[illegible]
9	06/03/21			X												Ríos
10	08/03/21			X		X										[illegible]
11	17/03/21			X		X										[illegible]
12	28/03/21			X		X										[illegible]
13	29/03/21			X		X										[illegible]
14	02/03/21			X		X										Ríos
15	5/03/21			X		X										[illegible]
16	06/03/21			X		X										Ríos
17	08/03/21			X		X										Ríos
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25																
26																
27																
28																
29																
30																
31																

	HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E	CÓDIGO: A-GTH-FT-005
		VERSIÓN: 01
	ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	FECHA: 09/09/2020
	FORMATO	PÁGINA2 de 2

YO	Lina Marcela López Ardila	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1032 490119	CONSECUTIVO	

RECIBÍ A CONFORMIDAD ELEMENTOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL, Dichos elemento se encuentran en buenas condiciones y mi responsabilidad como trabajador es mantenerlo y cuidarlo para que cumpla su función de protección. Por tanto, me comprometo a usarlo para desempeñar las actividades al servicio, de acuerdo con lo estipulado en el reglamento de higiene y seguridad industrial y las normas de seguridad. Soy consciente del hecho que utilizar este elemento de protección personal protege mi salud y estoy enterado que el no acatar las normas y el no usarlo podrá acarrearme sanciones disciplinarias.

No	FECHA	HORA	GORROQUIRÚRGICO	RESPIRADOR N 95	RESPIRADOR MEDIACARA CON FILTRO	MASCARILLA QUIRÚRGICA	GAFAS DE SEGURIDAD	MONOGAFAS ENCAUCHADAS	VISOR	VESTIDO QUIRÚRGICO	BATA ANTIFLUIDO	GUANTES	POLAINAS	TAIBER	OTRO	FIRMA
1	10-12-20	19+00		X												Lina López A
2	12-12-20	18+00		X												Lina López A.
3	14-12-20	7+00		X												Lina López A.
4	15-12-20	19+00		X												Lina López A
5	17-12-20	7+00		X												Lina López A.
6	18-12-20	7+00		X												Lina López A.
7	20-12-20	18+00		X												Lina López A.
8	23-12-20	18+00		X												Lina López A.
9	[illegible]-12-20	6+40		X												Lina López A.
10	28-12-20	18+00		X												Lina López A.
11	31-12-20	15+00		X												Lina López A.
12	01-01-21	5+30		X												Lina López A.
13	03-01-21	18+00		X												Lina López A.
14	04-01-21	6+30		X		X										Lina López A.
15	08-01-21	18+00		X												Lina López A.
16	15-01-21	6+00		X		X										Lina López A.
17	18-01-21	18+00		X												Lina López A.
18	20-01-21	6+00		X												Lina López A.
19	25-01-21	5+50		X												Lina López A.
20	26-01-21	6+00		X		X										Lina López A.
21	28-01-21	13+00		X		X										Lina López A.
22	31-01-21	9+40		X		X										Lina López A.
23	03-02-21	6+00		X		X										Lina López A.
24	05-02-21	7+00		X												Lina López A.
25	08-02-21	7+00		X		X										Lina López A.
26	09-02-21	7+00		X		X										Lina López A.
27	10-02-21	7+00		X		X										Lina López A.
28	11-02-21	7+00		X		X										Lina López A.
29	12-02-21	7+00		X		X										Lina López A.
30	13-02-21	8+00		X		X										Lina López A.
31	14-02-21	8+00		X		X										Lina López A.

	HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E	**CÓDIGO:** A-GTH-FT-005
		VERSIÓN: 01
	ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	**FECHA:** 09/09/2020
	FORMATO	**PÁGINA2 de 2**

YO	Isabel Alvarez Rios	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1015468879	CONSECUTIVO	

RECIBÍ A CONFORMIDAD ELEMENTOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL, Dichos elemento se encuentran en buenas condiciones y mi responsabilidad como trabajador es mantenerlo y cuidarlo para que cumpla su función de protección. Por tanto, me comprometo a usarlo para desempeñar las actividades al servicio, de acuerdo con lo estipulado en el reglamento de higiene y seguridad industrial y las normas de seguridad. Soy consciente del hecho que utilizar este elemento de protección personal protege mi salud y estoy enterado que el no acatar las normas y el no usarlo podrá acarrearme sanciones disciplinarias.

No	FECHA	HORA	GORROQUIRÚRGICO	RESPIRADOR N 95	RESPIRADOR MEDIACARA CON FILTRO	MASCARILLA QUIRÚRGICA	GAFAS DE SEGURIDAD	MONOGAFAS ENCAUCHADAS	VISOR	VESTIDO QUIRÚRGICO	BATA ANTIFLUIDO	GUANTES	POLAINAS	TAIBER	OTRO	FIRMA
1	23/12	18:00		X		X										
2	25/12	6:30		X		X										
3	3/01/21	5:45		X		X										
4	04/01/21	12:10		X		X										
5	8/01/21	6:15		X		X										
6	13/01/21	6:30		X		X										
7	17/01/21	6:40		X		X										
8	29/01/21	5:45		X		X										
9	04/02/21	6:45		X		X										
10	05/02/21	18:45				X										
11	10/02/21	6:55		X		X										
12	13/02/21	7:30		X		X										
13	23/02/21	6:00pm		X		X										
14	6/03/21	6:00pm		X		X										
15	10/03/21	18:00		X		X										
16	27/03/21	6:00		X		X										
17	31/03/21	18:00				X										
18	05/04/21	12:00		X		X										
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25																
26																
27																
28																
29																
30																
31																

	HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E	CÓDIGO: A-GTH-FT-005
		VERSIÓN: 01
	ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	FECHA: 09/09/2020
	FORMATO	PÁGINA2 de 2

YO	Valentina Rangel Sarmiento	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1098802157	CONSECUTIVO	

RECIBÍ A CONFORMIDAD ELEMENTOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL, Dichos elemento se encuentran en buenas condiciones y mi responsabilidad como trabajador es mantenerlo y cuidarlo para que cumpla su función de protección. Por tanto, me comprometo a usarlo para desempeñar las actividades al servicio, de acuerdo con lo estipulado en el reglamento de higiene y seguridad industrial y las normas de seguridad. Soy consciente del hecho que utilizar este elemento de protección personal protege mi salud y estoy enterado que el no acatar las normas y el no usarlo podrá acarrearme sanciones disciplinarias.

No	FECHA	HORA	GORROQUIRÚRGICO	RESPIRADOR N 95	RESPIRADOR MEDIACARA CON FILTRO	MASCARILLA QUIRÚRGICA	GAFAS DE SEGURIDAD	MONOGAFAS ENCAUCHADAS	VISOR	VESTIDO QUIRÚRGICO	BATA ANTIFLUIDO	GUANTES	POLAINAS	TAIBER	OTRO	FIRMA
1	14/12/20	7:18		X												Valentina Rangel
2	16/12/20	7:00		X												Valentina R.
3	19/12/20	7:00		X		X										Valentina R
4	21/12/20	5:30		X		X										Valentina R
5	23/12/20	7:00		X		X										Valentina R
6	22/12/20	5:40am		X												Valentina R
7	30/12/20	7:20		X		X										Valentina R
8	31/12/20	7:10		X												Valentina R
9	03/01/21	7:30		X												Valentina R
10	04/01/21	8:20		X												Valentina R
11	06/01/21	9:50		X		X										Valentina R.
12	07/01/21	8:00		X		X										Valentina R
13	08/01/21	7:15		X												Valentina R
14	09/01/21	6:00		X		X										Valentina R.
15	11/01/21	10:20		X		X										Valentina R
16	12/01/21	10:00		X		X										Valentina R.
17	13/01/21	7:20		X		X										Valentina R
18	14/01/21	7:50		X		X										Valentina R
19	15/01/21	5:30		X		X										Valentina R.
20	16/01/21	3:30		X		X										Valentina R
21	18/01/21	7:00		X		X										Valentina R
22	20/01/21	7:15				X										Valentina R.
23	21/01/21	6:45				X										Valentina R.
24	22/01/21	5:45				X										Valentina R.
25	23/01/21	6:00				X										Valentina R
26	25/01/21	6:20				X										Valentina R
27	26/01/21	5:40				X										Valentina R
28	28/01/21	6:40				X										Valentina R
29	03/02/21	6:30				X										Valentina R
30	11/03/21	6:00		X												VR
31	23/03/21	6:30		X												VR

	HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E	CÓDIGO: A-GTH-FT-005
		VERSIÓN: 01
	ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	FECHA: 09/09/2020
	FORMATO	PÁGINA2 de 2

YO	María Paula Solano	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1020821526	CONSECUTIVO	

RECIBÍ A CONFORMIDAD ELEMENTOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL, Dichos elemento se encuentran en buenas condiciones y mi responsabilidad como trabajador es mantenerlo y cuidarlo para que cumpla su función de protección. Por tanto, me comprometo a usarlo para desempeñar las actividades al servicio, de acuerdo con lo estipulado en el reglamento de higiene y seguridad industrial y las normas de seguridad. Soy consciente del hecho que utilizar este elemento de protección personal protege mi salud y estoy enterado que el no acatar las normas y el no usarlo podrá acarrearme sanciones disciplinarias.

No	FECHA	HORA	GORROQUIRÚRGICO	RESPIRADOR N 95	RESPIRADOR MEDIACARA CON FILTRO	MASCARILLA QUIRÚRGICA	GAFAS DE SEGURIDAD	MONOGAFAS ENCAUCHADAS	VISOR	VESTIDO QUIRÚRGICO	BATA ANTIFLUIDO	GUANTES	POLAINAS	TAIBER	OTRO	FIRMA
1	14.12.20	7:10		X												
2	29.12.20	4:30		X		X										
3	20.1.21.	6:00		X		X										
4																
5																
6																
7																
8																
9																
10																
11																
12																
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25																
26																
27																
28																
29																
30																
31																

Jorge

	HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E	CÓDIGO: A-GTH-FT-005
		VERSIÓN: 01
	ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	FECHA: 09/09/2020
	FORMATO	PÁGINA2 de 2

YO	Jorge Luzár	DOCUMENTO DE IDENTIDAD		CONSECUTIVO	

RECIBÍ A CONFORMIDAD ELEMENTOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL, Dichos elemento se encuentran en buenas condiciones y mi responsabilidad como trabajador es mantenerlo y cuidarlo para que cumpla su función de protección. Por tanto, me comprometo a usarlo para desempeñar las actividades al servicio, de acuerdo con lo estipulado en el reglamento de higiene y seguridad industrial y las normas de seguridad. Soy consciente del hecho que utilizar este elemento de protección personal protege mi salud y estoy enterado que el no acatar las normas y el no usarlo podrá acarrearme sanciones disciplinarias.

No	FECHA	HORA	GORROQUIRÚRGICO	RESPIRADOR N 95	RESPIRADOR MEDIACARA CON FILTRO	MASCARILLA QUIRÚRGICA	GAFAS DE SEGURIDAD	MONOGAFAS ENCAUCHADAS	VISOR	VESTIDO QUIRÚRGICO	BATA ANTIFLUIDO	GUANTES	POLAINAS	TAIBER	OTRO	FIRMA
1	14/12/20	7:20		X		X										
2	15/12/20	13:20		X		X										
3	25/12/20	11:00		X		X										
4	13/12/20	6:00m		X		X										
5	21/01/21	7Am		X		X										
6	31/01/21	7Am		X												
7	03/20/21	7am		X												
8	08/02/21	7Am		X		X										
9	03/02/21	7am		X		X										
10	19/02/21	9am		X		X										
11	21/02/21	7Am		X		X										
12	25/02/21	7Am		X		X										
13	23/02/21	7am		X		X										
14	09/02/21	7Am		X		X										
15	23/02/21	7Am		X		X										
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25																
26																
27																
28																
29																
30																
31																

	HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E	**CÓDIGO:** A-GTH-FT-005
		VERSIÓN: 01
	ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	**FECHA:** 09/09/2020
	FORMATO	**PÁGINA2 de 2**

YO	García María Paula	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1019116077	CONSECUTIVO	

RECIBÍ A CONFORMIDAD ELEMENTOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL, Dichos elemento se encuentran en buenas condiciones y mi responsabilidad como trabajador es mantenerlo y cuidarlo para que cumpla su función de protección. Por tanto, me comprometo a usarlo para desempeñar las actividades al servicio, de acuerdo con lo estipulado en el reglamento de higiene y seguridad industrial y las normas de seguridad. Soy consciente del hecho que utilizar este elemento de protección personal protege mi salud y estoy enterado que el no acatar las normas y el no usarlo podrá acarrearme sanciones disciplinarias.

No	FECHA	HORA	GORROQUIRÚRGICO	RESPIRADOR N 95	RESPIRADOR MEDIACARA CON FILTRO	MASCARILLA QUIRÚRGICA	GAFAS DE SEGURIDAD	MONOGAFAS ENCAUCHADAS	VISOR	VESTIDO QUIRÚRGICO	BATA ANTIFLUIDO	GUANTES	POLAINAS	TAIBER	OTRO	FIRMA
1	14/12/20	7:40		X												
2	17/12/20	12:48pm		X												
3	01/02/2021	6:50		X		X										
4	3/02/21	17:15		X		X										
5	9/02/21	14:00		X		X										
6	15/02/21	11:00		X		X										
7	21/02/21	8:00		X		X										
8	22/02/21	14:00		X		X										
9	23/02/21	6:00		X		X										
10	[illegible]	[illegible]		X		X										
11	8/03/21	6:00		X		X										
12	9/03/21	7:30		X		X										
13	11/03/21	8am		X		X										
14	21/03	6		X		X										
15	22/03	6am		X		X										
16	23/03	7am		X		X										
17	[illegible]	[illegible]		X		X										
18	[illegible]	[illegible]		X		X										
19	[illegible]	[illegible]		X		X										
20	2/04	7am		X		X										
21	3/04	[illegible]		X		X										
22	4/04	7am		X		X										
23	5/04	7am		X		X										
24	8/04	6am		X		X										
25																
26																
27																
28																
29																
30																
31																

	HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E	CÓDIGO: A-GTH-FT-005
		VERSIÓN: 01
	ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	FECHA: 09/09/2020
	FORMATO	PÁGINA2 de 2

YO	Serrano Pinzon Sergio	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1010237615	CONSECUTIVO	

RECIBÍ A CONFORMIDAD ELEMENTOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL, Dichos elemento se encuentran en buenas condiciones y mi responsabilidad como trabajador es mantenerlo y cuidarlo para que cumpla su función de protección. Por tanto, me comprometo a usarlo para desempeñar las actividades al servicio, de acuerdo con lo estipulado en el reglamento de higiene y seguridad industrial y las normas de seguridad. Soy consciente del hecho que utilizar este elemento de protección personal protege mi salud y estoy enterado que el no acatar las normas y el no usarlo podrá acarrearme sanciones disciplinarias.

No	FECHA	HORA	GORROQUIRÚRGICO	RESPIRADOR N 95	RESPIRADOR MEDIACARA CON FILTRO	MASCARILLA QUIRÚRGICA	GAFAS DE SEGURIDAD	MONOGAFAS ENCAUCHADAS	VISOR	VESTIDO QUIRÚRGICO	BATA ANTIFLUIDO	GUANTES	POLAINAS	TAIBER	OTRO	FIRMA
1	14/12/20	7:40		X												
2	17/12/20	11:30		X												
3	18/12/20					X										
4	18/12/20	6:00		X												
5	23/12/20	6:00				X										
6	24/12/20	8:00				X										
7	30/12/20	6:00				X										
8	31/12/20	6:00		X		X										
9	10/01/21	6:00		X		X										
10	15/01/21	18:00		X		X										
11	19/01/21	6:00	X	X		X										
12	20/01/21	18:00		X		X										
13	22/01/21	6:00				X										
14	26/01/21	18:00		X		X										
15	27/01/21	6:00		X												
16	28/01/21	6:00		X												
17	29/01/21	6:00		X		X										
18	30/01/21	18:00		X												
19	01/02/21	6:00		X		X										
20	02/02/21	18:00				X										
21	10/02/21	6:00		X		X										
22	14/02/21	6:00		X		X										
23	16/02/21	6:00		X												
24	21/02/21	6:00		X		X										
25	22/02/21	6:00		X												
26	27/02/21	6:00		X		X										
27	16/03/21	6:00		X		X										
28	20/03/21	6:00		X		X										
29	24/03/21	6:00				X										
30	29/03/21	6:00				X										
31	31/03/21	6:00				X										

	HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E.	CÓDIGO: A-GTH-FT-005
		VERSIÓN:01
	ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	FECHA:09/09/2020
	FORMATO	PÁGINA2 de 22

YO	Manuel Fernando Trujillo R.	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1032499211	CONSECUTIVO	

RECIBÍ A CONFORMIDAD ELEMENTOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL, Dichos elemento se encuentran en buenas condiciones y mi responsabilidad como trabajador es mantenerlo y cuidarlo para que cumpla su función de protección. Por tanto, me comprometo a usarlo para desempeñar las actividades al servicio, de acuerdo con lo estipulado en el reglamento de higiene y seguridad industrial y las normas de seguridad. Soy consciente del hecho que utilizar este elemento de protección personal protege mi salud y estoy enterado que el no acatar las normas y el no usarlo podrá acarrearme sanciones disciplinarias.

No	FECHA	HORA	GORROQUIRÚRGICO	RESPIRADOR N 95	RESPIRADOR MEDIACARA CON FILTRO	MASCARILLA QUIRÚRGICA	GAFAS DE SEGURIDAD	MONOGAFAS ENCAUCHADAS	VISOR	VESTIDO QUIRÚRGICO	BATA ANTIFLUIDO	GUANTES	POLAINAS	TAIBER	OTRO	FIRMA
1	14/03/21	6:00		X		X										Manuel Trujillo
2	16/03/21	18:00		X		X										Manuel Trujillo
3	17/03/21	7:00		X		X										Manuel Trujillo
4	19/03/21	7:00		X		X										Manuel Trujillo
5	21/03/21	7:00		X		X										Manuel Trujillo
6	22/03/21	7:00		X		X										Manuel Trujillo
7	23/03/21	19:00		X		X										Manuel Trujillo
8	27/03/21	6:00		X		X										Manuel Trujillo
9	01/04/21	19:00		X		X										Manuel Trujillo
10	01/04/21	19:00		X		X										Manuel Trujillo
11																
12																
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25																
26																
27																
28																
29																
30																
31																