



ENTREGA, INSPECCION Y CAPACITACION EN USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

CODIGO: F-GH-SO-011
VERSION: 3
ULTIMA ACTUALIZACION:
13 DE MAYO DE 2020

UNIDAD
AREA

MEDICO ADMINISTRATIVO
MEDICA

SUCURSAL:
CIUDAD:

SANTA MARTA
SANTA MARTA

IT	NOMBRE	CARGO	FECHA	HORA	FRECUENCIA	INSPECCION	ENTREGA	POLAINAS	BATA ANTIFLUIDOS / DESCHABLE	COFIA-GORRO	MASCARILLA	CHAQUETA	MONOGAFAS	TAPA BOCAS	GAUNTES DE NITRIL	GAUNTES NO ESTERILES	GUANTES QUIRURGICOS ESTERILES	CARETA	GUANTES DE CAUCHO	OTRO CUAL?	FIRMA RECIBIDO/O INSPECCIONADO	PERSONA QUE ENTREGA O INSPECCIONA
1	JULIA VELEZ BAEÑA	SUPERVISOR UUBC	31/08/20	08:20:00	SEMANAL		X							5								
2																						
3																						
4																						
5																						

NOTA: CADA ENTREGA EL TRABAJADOR DEBERA UBICAR UN VISTO BUENO (OK), SI EL ELEMENTO ENTREGADO ESTA EN BUENAS CONDICIONES.

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de seguridad y salud en el trabajo que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

Usando los equipos y elementos de protección personal (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO; Art. 56 y Art. 58 numeral 7; LEY 9 DE 1979; Art. 88; DECRETO 1295 DE 1994; Art. 22. Soy responsable del uso y cuidado de los EPP.

El presente compromiso quedará archivado en el área de Seguridad y Salud en el Trabajo como sistema de verificación y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos como colaborador.

Doy constancia de comprender mis deberes en el cuidado, uso y manipulación de los elementos de protección personal.



ENTREGA, INSPECCION Y CAPACITACION EN USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

CODIGO: F-GH-SO-011
VERSION: 3
ULTIMA ACTUALIZACION:

13 DE MAYO DE 2020

UNIDAD
AREA

MEDICO ADMINISTRATIVO
MEDICA

SUCURSAL:
CIUDAD:

SANTA MARTA
SANTA MARTA

IT	NOMBRE	CARGO	FECHA	HORA	FRECUENCIA	INSPECCION	ENTREGA	POLAINAS	BATA ANTIFLUIDOS / DESCHABLE	COPIA-GORRO	MASCARILLA	CHAQUETA	MONOGAFAS	TAPA BOCAS	GAUNTES DE NITRIL	GAUNTES NO ESTERILES	GUANTES QUIRURGICOS ESTERILES	CARETA	GUANTES DE CAUCHO	OTRO CUAL?	FIRMA RECIBIDIVO INSPECCIONADO	PERSONA QUE ENTREGA O INSPECCIONA
1	SALLY MOSQUERA CHAPARRO	MEDICO LABORAL	31/08/20	08:20:00	SEMANAL	Nº	X	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
2																						
3																						
4																						
5																						

NOTA: CADA ENTREGA EL TRABAJADOR DEBERA UBICAR UN VISTO BUENO (OK), SI EL ELEMENTO ENTREGADO ESTA EN BUENAS CONDICIONES.

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de seguridad y salud en el trabajo que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

Usando los equipos y elementos de protección personal (Incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTATIVO DEL TRABAJO, Art. 56 y Art. 58 numeral 7; LEY 9 DE 1979; Art. 88; DECRETO 1295 DE 1994; Art. 22. Soy responsable del uso y cuidado de los EPP.

El presente compromiso quedará archivado en el área de Seguridad y Salud en el Trabajo como sistema de verificación y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos como colaborador.

Doy constancia de comprender mis deberes en el cuidado, uso y manipulación de los elementos de protección personal.

ENTREGA, INSPECCION Y CAPACITACION EN USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

CODIGO: F-GH-SO-011
VERSION: 3
ULTIMA ACTUALIZACION:
13 DE MAYO DE 2020

UNIDAD: MEDICO ADMINISTRATIVO
AREA: MEDICA
SUCURSAL: SANTA MARTA
CIUDAD: SANTA MARTA

IT	NOMBRE	CARGO	FECHA	HORA	FRECUENCIA	INSPECCION	ENTREGA	POLAINAS	BATA ANTIFLUIDOS / DESCHABLE	COFIA-GORRO	MASCARILLA	CHAQUETA	MONOGAFAS	TAPA BOCAS	GAUNTES DE NITRILO	GAUNTES NO ESTERILES	GUANTES QUIRURGICOS ESTERILES	CARETA	GUANTES DE CAUCHO	OTRO CUAL?	FIRMA RECIBIDOYO INSPECCIONADO	PERSONA QUE ENTREGA O INSPECCIONA
1	RICARDO BONETT BARRIOS	MEDICO LABORAL	31/08/20	14:00:00	SEMANAL		X							5							<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
2																						
3																						
4																						
5																						

NOTA: CADA ENTREGA EL TRABAJADOR DEBERA UBICAR UN VISTO BUENO (OK), SI EL ELEMENTO ENTREGADO ESTA EN BUENAS CONDICIONES.

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de seguridad y salud en el trabajo que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

Usando los equipos y elementos de protección personal (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO, Art. 56 y Art. 58 numeral 7; LEY 9 DE 1979, Art. 88; DECRETO 1295 DE 1994, Art. 22. Soy responsable del uso y cuidado de los EPP.

El presente compromiso quedará archivado en el área de Seguridad y Salud en el Trabajo como sistema de verificación y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos como colaborador.

Doy constancia de comprender mis deberes en el cuidado, uso y manipulación de los elementos de protección personal.