UNIMAP	FORMATO PARA LA ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL- EPP	Versión	2
		Vigencia	Julio-2023
		Código	F-SST-183
		Página	1 de 1

FORMATO PARA LA ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Nombres y apellidos completos del trabajador	
Astrith Yurany Coral Bernal	
N° de cedula	**N° de contacto**
1124849142	3108358661
Cargo/servicio que presta	**Correo electrónico**
Gerente	gerente@unimapeu.com.

Fecha de entrega	EPP Entregados													
	Cantidad Unidades	Bata antifluido	Overol antifluido	Pantalla facial	Monogafas	Mascarilla quirúrgica	Respirador N95	Gorro desechable	Guantes desechables	Delantal PVC	Guantes C35	Otro ¿cuál?	Firma del trabajador
01-Sep-2021	28					X							

Firma del responsable de la entrega/Cargo: Auxiliar A- tecnologa SST.

NOTA: El profesional de la salud es responsable del correcto uso y conservación del Elemento de Protección Individual suministrado por UNIMAP EU. Los Elementos de Protección Individual han sido seleccionados luego de un análisis de riesgos de cada actividad, el entorno de trabajo y la parte del cuerpo a proteger. Igualmente se tuvieron en cuenta características de los mismo tales como: protección- eficacia-comodidad y fácil mantenimiento. De acuerdo con las actividades de prevención y promoción del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo y demás normas legales vigentes actuales y además respecto al riesgo de contraer la enfermedad de Coronavirus (COVID-19). El uso permanente y adecuado de los Elementos de Protección Individual que le han sido suministrados a la fecha, es de carácter obligatorio. Con la firma de este formato, el trabajador se compromete a usar los EPP requeridos y entregados permanentemente durante el desarrollo de mis actividades diarias en la IPS; so pena de incurrir en una falta grave que puede generar la terminación de la vinculación laboral con justa causa. Igualmente, me responsabilizo de estos elementos, me comprometo a restituirlos en caso de pérdida o deterioro por mal uso. Además de esto hago constar que también he recibido una capacitación sobre el uso, mantenimiento y disposición final de EPP, dejando constancia de esto al firmar el presente formato.

VIGILADO Supersalud

UNIMAP	FORMATO PARA LA ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL- EPP	Versión	2
		Vigencia	Julio-2023
		Código	F-SST-183
		Página	1 de 1

FORMATO PARA LA ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Nombres y apellidos completos del trabajador	
Jazmyth Xiomara Ortegarro Garces	
N° de cedula	**N° de contacto**
1124860609	3213167057
Cargo/servicio que presta	**Correo electrónico**
Aux Contable	jasmyth xiomara@gmail.com

Fecha de entrega	EPP Entregados												
	Cantidad Unidades	Bata antifluido	Overol antifluido	Pantalla facial	Monogafas	Mascarilla quirúrgica	Respirador N95	Gorro desechable	Guantes desechables	Delantal PVC	Guantes C35	Otro ¿cuál?	Firma del trabajador
01-09-21	26					X							

Firma del responsable de la entrega/Cargo: Auxiliar A Tecnologa- SST

NOTA: El profesional de la salud es responsable del correcto uso y conservación del Elemento de Protección Individual suministrado por UNIMAP EU. Los Elementos de Protección Individual han sido seleccionados luego de un análisis de riesgos de cada actividad, el entorno de trabajo y la parte del cuerpo a proteger. Igualmente se tuvieron en cuenta características de los mismo tales como: protección- eficacia-comodidad y fácil mantenimiento. De acuerdo con las actividades de prevención y promoción del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo y demás normas legales vigentes actuales y además respecto al riesgo de contraer la enfermedad de Coronavirus (COVID-19). El uso permanente y adecuado de los Elementos de Protección Individual que le han sido suministrados a la fecha, es de carácter obligatorio. Con la firma de este formato, el trabajador se compromete a usar los EPP requeridos y entregados permanentemente durante el desarrollo de mis actividades diarias en la IPS; so pena de incurrir en una falta grave que puede generar la terminación de la vinculación laboral con justa causa. Igualmente, me responsabilizo de estos elementos, me comprometo a restituirlos en caso de pérdida o deterioro por mal uso. Además de esto hago constar que también he recibido una capacitación sobre el uso, mantenimiento y disposición final de EPP, dejando constancia de esto al firmar el presente formato.

VIGILADO Supersalud

FORMATO PARA LA ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Nombres y apellidos completos del trabajador	
Liz Henry Edith Suarez Caranza	
N° de cedula	**N° de contacto**
53031304	3105984020
Cargo/servicio que presta	**Correo electrónico**
Med Gral	lizsuarez31@gmail.com

Fecha de entrega	EPP Entregados												
	Cantidad Unidades	Bata antifluido	Overol antifluido	Pantalla facial	Monogafas	Mascarilla quirúrgica	Respirador N95	Gorro desechable	Guantes desechables	Delantal PVC	Guantes C35	Otro ¿cuál?	Firma del trabajador
						X							

Firma del responsable de la entrega/Cargo: M- tecnologa SST

NOTA: El profesional de la salud es responsable del correcto uso y conservación del Elemento de Protección Individual suministrado por UNIMAP EU. Los Elementos de Protección Individual han sido seleccionados luego de un análisis de riesgos de cada actividad, el entorno de trabajo y la parte del cuerpo a proteger. Igualmente se tuvieron en cuenta características de los mismo tales como: protección- eficacia-comodidad y fácil mantenimiento. De acuerdo con las actividades de prevención y promoción del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo y demás normas legales vigentes actuales y además respecto al riesgo de contraer la enfermedad de Coronavirus (COVID-19). El uso permanente y adecuado de los Elementos de Protección Individual que le han sido suministrados a la fecha, es de carácter obligatorio. Con la firma de este formato, el trabajador se compromete a usar los EPP requeridos y entregados permanentemente durante el desarrollo de mis actividades diarias en la IPS; so pena de incurrir en una falta grave que puede generar la terminación de la vinculación laboral con justa causa. Igualmente, me responsabilizo de estos elementos, me comprometo a restituirlos en caso de pérdida o deterioro por mal uso. Además de esto hago constar que también he recibido una capacitación sobre el uso, mantenimiento y disposición final de EPP, dejando constancia de esto al firmar el presente formato.

VIGILADO Supersalud

FORMATO PARA LA ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Nombres y apellidos completos del trabajador	
María Fernanda García Narváez	
N° de cedula	**N° de contacto**
1096190893	3137904678
Cargo/servicio que presta	**Correo electrónico**
Secretaria de Gerencia	secgerencia@unimapeu.com.co

Fecha de entrega	EPP Entregados												
	Cantidad Unidades	Bata antifluido	Overol antifluido	Pantalla facial	Monogafas	Mascarilla quirúrgica	Respirador N95	Gorro desechable	Guantes desechables	Delantal PVC	Guantes C35	Otro ¿cuál?	Firma del trabajador
01-Sep-2021	28					X							

Firma del responsable de la entrega/Cargo: M. Tecnologa - SST.

NOTA: El profesional de la salud es responsable del correcto uso y conservación del Elemento de Protección Individual suministrado por UNIMAP EU. Los Elementos de Protección Individual han sido seleccionados luego de un análisis de riesgos de cada actividad, el entorno de trabajo y la parte del cuerpo a proteger. Igualmente se tuvieron en cuenta características de los mismo tales como: protección- eficacia-comodidad y fácil mantenimiento. De acuerdo con las actividades de prevención y promoción del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo y demás normas legales vigentes actuales y además respecto al riesgo de contraer la enfermedad de Coronavirus (COVID-19). El uso permanente y adecuado de los Elementos de Protección Individual que le han sido suministrados a la fecha, es de carácter obligatorio. Con la firma de este formato, el trabajador se compromete a usar los EPP requeridos y entregados permanentemente durante el desarrollo de mis actividades diarias en la IPS; so pena de incurrir en una falta grave que puede generar la terminación de la vinculación laboral con justa causa. Igualmente, me responsabilizo de estos elementos, me comprometo a restituirlos en caso de pérdida o deterioro por mal uso. Además de esto hago constar que también he recibido una capacitación sobre el uso, mantenimiento y disposición final de EPP, dejando constancia de esto al firmar el presente formato.

VIGILADO Supersalud

UNIMAP	FORMATO PARA LA ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL- EPP	Versión	2
		Vigencia	Julio-2023
		Código	F-SST-183
		Página	1 de 1

FORMATO PARA LA ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Nombres y apellidos completos del trabajador	
Nohora Alejandra Santiago Castro	
N° de cedula	**N° de contacto**
1124851815	3146090390
Cargo/servicio que presta	**Correo electrónico**
Médico General	alejandra6-26@hotmail.com

Fecha de entrega	EPP Entregados												
	Cantidad Unidades	Bata antifluido	Overol antifluido	Pantalla facial	Monogafas	Mascarilla quirúrgica	Respirador N95	Gorro desechable	Guantes desechables	Delantal PVC	Guantes C35	Otro ¿cuál?	Firma del trabajador
1/09/2021	22	22				22	1	22	2 cajas				

Firma del responsable de la entrega/Cargo: M- tecnologo - SST

NOTA: El profesional de la salud es responsable del correcto uso y conservación del Elemento de Protección Individual suministrado por UNIMAP EU. Los Elementos de Protección Individual han sido seleccionados luego de un análisis de riesgos de cada actividad, el entorno de trabajo y la parte del cuerpo a proteger. Igualmente se tuvieron en cuenta características de los mismo tales como: protección- eficacia-comodidad y fácil mantenimiento. De acuerdo con las actividades de prevención y promoción del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo y demás normas legales vigentes actuales y además respecto al riesgo de contraer la enfermedad de Coronavirus (COVID-19). El uso permanente y adecuado de los Elementos de Protección Individual que le han sido suministrados a la fecha, es de carácter obligatorio. Con la firma de este formato, el trabajador se compromete a usar los EPP requeridos y entregados permanentemente durante el desarrollo de mis actividades diarias en la IPS; so pena de incurrir en una falta grave que puede generar la terminación de la vinculación laboral con justa causa. Igualmente, me responsabilizo de estos elementos, me comprometo a restituirlos en caso de pérdida o deterioro por mal uso. Además de esto hago constar que también he recibido una capacitación sobre el uso, mantenimiento y disposición final de EPP, dejando constancia de esto al firmar el presente formato.

VIGILADO Supersalud

UNIMAP Unidad Médico Asistencial del Putumayo Empresa Unipersonal	FORMATO PARA LA ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL- EPP	Versión	2
		Vigencia	Julio-2023
		Código	F-SST-183
		Página	1 de 1

FORMATO PARA LA ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Nombres y apellidos completos del trabajador	
Lida Martany Benavides Yaquero	
N° de cedula	**N° de contacto**
27.473.457	3136264302.
Cargo/servicio que presta	**Correo electrónico**
Directora Administrativa y Financiera	financiera@unimapeu.com

Fecha de entrega	EPP Entregados												
	Cantidad Unidades	Bata antifluido	Overol antifluido	Pantalla facial	Monogafas	Mascarilla quirúrgica	Respirador N95	Gorro desechable	Guantes desechables	Delantal PVC	Guantes C35	Otro ¿cuál?	Firma del trabajador
01-Sep 2021	28					X							

Firma del responsable de la entrega/Cargo: _____ SST.

NOTA: El profesional de la salud es responsable del correcto uso y conservación del Elemento de Protección Individual suministrado por UNIMAP EU. Los Elementos de Protección Individual han sido seleccionados luego de un análisis de riesgos de cada actividad, el entorno de trabajo y la parte del cuerpo a proteger. Igualmente se tuvieron en cuenta características de los mismo tales como: protección- eficacia-comodidad y fácil mantenimiento. De acuerdo con las actividades de prevención y promoción del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo y demás normas legales vigentes actuales y además respecto al riesgo de contraer la enfermedad de Coronavirus (COVID-19). El uso permanente y adecuado de los Elementos de Protección Individual que le han sido suministrados a la fecha, es de carácter obligatorio. Con la firma de este formato, el trabajador se compromete a usar los EPP requeridos y entregados permanentemente durante el desarrollo de mis actividades diarias en la IPS; so pena de incurrir en una falta grave que puede generar la terminación de la vinculación laboral con justa causa. Igualmente, me responsabilizo de estos elementos, me comprometo a restituirlos en caso de pérdida o deterioro por mal uso. Además de esto hago constar que también he recibido una capacitación sobre el uso, mantenimiento y disposición final de EPP, dejando constancia de esto al firmar el presente formato.

VIGILADO Supersalud

FORMATO PARA LA ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Nombres y apellidos completos del trabajador	
JUAN CARLOS CORDOBA ERAZO	
N° de cedula	**N° de contacto**
18127060	3175799565
Cargo/servicio que presta	**Correo electrónico**
Coord. Sistemas	Sistemas@unimapeu.com.

Fecha de entrega	EPP Entregados												
	Cantidad Unidades	Bata antifluido	Overol antifluido	Pantalla facial	Monogafas	Mascarilla quirúrgica	Respirador N95	Gorro desechable	Guantes desechables	Delantal PVC	Guantes C35	Otro ¿cuál?	Firma del trabajador
01/09/21	26					X							

Firma del responsable de la entrega/Cargo: Jenny M. Tandoya SST.

NOTA: El profesional de la salud es responsable del correcto uso y conservación del Elemento de Protección Individual suministrado por UNIMAP EU. Los Elementos de Protección Individual han sido seleccionados luego de un análisis de riesgos de cada actividad, el entorno de trabajo y la parte del cuerpo a proteger. Igualmente se tuvieron en cuenta características de los mismo tales como: protección- eficacia-comodidad y fácil mantenimiento. De acuerdo con las actividades de prevención y promoción del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo y demás normas legales vigentes actuales y además respecto al riesgo de contraer la enfermedad de Coronavirus (COVID-19). El uso permanente y adecuado de los Elementos de Protección Individual que le han sido suministrados a la fecha, es de carácter obligatorio. Con la firma de este formato, el trabajador se compromete a usar los EPP requeridos y entregados permanentemente durante el desarrollo de mis actividades diarias en la IPS; so pena de incurrir en una falta grave que puede generar la terminación de la vinculación laboral con justa causa. Igualmente, me responsabilizo de estos elementos, me comprometo a restituirlos en caso de pérdida o deterioro por mal uso. Además de esto hago constar que también he recibido una capacitación sobre el uso, mantenimiento y disposición final de EPP, dejando constancia de esto al firmar el presente formato.

VIGILADO Supersalud

UNIMAP Unidad Médico Asistencial del Putumayo Empresa Unipersonal	FORMATO PARA LA ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL- EPP	Versión	2
		Vigencia	Julio-2023
		Código	F-SST-183
		Página	1 de 1

FORMATO PARA LA ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Nombres y apellidos completos del trabajador	
Carolina Maigual Alvarado	
N° de cedula	**N° de contacto**
69.055.620	3213837509
Cargo/servicio que presta	**Correo electrónico**
consulta externa.	carolamarcelgua@hotmail.com

Fecha de entrega	EPP Entregados												
	Cantidad Unidades	Bata antifluido	Overol antifluido	Pantalla facial	Monogafas	Mascarilla quirúrgica	Respirador N95	Gorro desechable	Guantes desechables	Delantal PVC	Guantes C35	Otro ¿cuál?	Firma del trabajador
1/09/2021.	50					X			1 caja				Carolina Maigual

Firma del responsable de la entrega/Cargo: Nury Murillo A. Tecnologa SST.

NOTA: El profesional de la salud es responsable del correcto uso y conservación del Elemento de Protección Individual suministrado por UNIMAP EU. Los Elementos de Protección Individual han sido seleccionados luego de un análisis de riesgos de cada actividad, el entorno de trabajo y la parte del cuerpo a proteger. Igualmente se tuvieron en cuenta características de los mismo tales como: protección- eficacia-comodidad y fácil mantenimiento. De acuerdo con las actividades de prevención y promoción del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo y demás normas legales vigentes actuales y además respecto al riesgo de contraer la enfermedad de Coronavirus (COVID-19). El uso permanente y adecuado de los Elementos de Protección Individual que le han sido suministrados a la fecha, es de carácter obligatorio. Con la firma de este formato, el trabajador se compromete a usar los EPP requeridos y entregados permanentemente durante el desarrollo de mis actividades diarias en la IPS; so pena de incurrir en una falta grave que puede generar la terminación de la vinculación laboral con justa causa. Igualmente, me responsabilizo de estos elementos, me comprometo a restituirlos en caso de pérdida o deterioro por mal uso. Además de esto hago constar que también he recibido una capacitación sobre el uso, mantenimiento y disposición final de EPP, dejando constancia de esto al firmar el presente formato.

VIGILADO Supersalud

UNIMAP	FORMATO PARA LA ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL- EPP	Versión	2
		Vigencia	Julio-2023
		Código	F-SST-183
		Página	1 de 1

FORMATO PARA LA ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Nombres y apellidos completos del trabajador	
Lilian del Carmen Pantoja Andrade	3143278899
N° de cedula	**N° de contacto**
69005135	
Cargo/servicio que presta	**Correo electrónico**
Aux. Promoción y P.	lilica6912@hotmail.com.

Fecha de entrega	EPP Entregados												
	Cantidad Unidades	Bata antifluido	Overol antifluido	Pantalla facial	Monogafas	Mascarilla quirúrgica	Respirador N95	Gorro desechable	Guantes desechables	Delantal PVC	Guantes C35	Otro ¿cuál?	Firma del trabajador
1-9-2021						X		4				Polainas	Lilian P.

Firma del responsable de la entrega/Cargo: Mirella A. Tecnologa SST.

NOTA: El profesional de la salud es responsable del correcto uso y conservación del Elemento de Protección Individual suministrado por UNIMAP EU. Los Elementos de Protección Individual han sido seleccionados luego de un análisis de riesgos de cada actividad, el entorno de trabajo y la parte del cuerpo a proteger. Igualmente se tuvieron en cuenta características de los mismo tales como: protección- eficacia-comodidad y fácil mantenimiento. De acuerdo con las actividades de prevención y promoción del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo y demás normas legales vigentes actuales y además respecto al riesgo de contraer la enfermedad de Coronavirus (COVID-19). El uso permanente y adecuado de los Elementos de Protección Individual que le han sido suministrados a la fecha, es de carácter obligatorio. Con la firma de este formato, el trabajador se compromete a usar los EPP requeridos y entregados permanentemente durante el desarrollo de mis actividades diarias en la IPS; so pena de incurrir en una falta grave que puede generar la terminación de la vinculación laboral con justa causa. Igualmente, me responsabilizo de estos elementos, me comprometo a restituirlos en caso de pérdida o deterioro por mal uso. Además de esto hago constar que también he recibido una capacitación sobre el uso, mantenimiento y disposición final de EPP, dejando constancia de esto al firmar el presente formato.

VIGILADO Supersalud

UNIMAP	FORMATO PARA LA ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL- EPP	Versión	2
		Vigencia	Julio-2023
		Código	F-SST-183
		Página	1 de 1

FORMATO PARA LA ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Nombres y apellidos completos del trabajador	
Naira Siluana Caluache Marin	
N° de cedula	**N° de contacto**
1.124.850.787	3193913313
Cargo/servicio que presta	**Correo electrónico**
Prof. Apoyo SST	Siluanacaluache2@gmail.com

Fecha de entrega	EPP Entregados												
	Cantidad Unidades	Bata antifluido	Overol antifluido	Pantalla facial	Monogafas	Mascarilla quirúrgica	Respirador N95	Gorro desechable	Guantes desechables	Delantal PVC	Guantes C35	Otro ¿cuál?	Firma del trabajador
1-Sept-21		—	—	—	—	X	—	—	—	—	—		Siluana

Firma del responsable de la entrega/Cargo: Mg. A. tecnologa SST.

NOTA: El profesional de la salud es responsable del correcto uso y conservación del Elemento de Protección Individual suministrado por UNIMAP EU. Los Elementos de Protección Individual han sido seleccionados luego de un análisis de riesgos de cada actividad, el entorno de trabajo y la parte del cuerpo a proteger. Igualmente se tuvieron en cuenta características de los mismo tales como: protección- eficacia-comodidad y fácil mantenimiento. De acuerdo con las actividades de prevención y promoción del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo y demás normas legales vigentes actuales y además respecto al riesgo de contraer la enfermedad de Coronavirus (COVID-19). El uso permanente y adecuado de los Elementos de Protección Individual que le han sido suministrados a la fecha, es de carácter obligatorio. Con la firma de este formato, el trabajador se compromete a usar los EPP requeridos y entregados permanentemente durante el desarrollo de mis actividades diarias en la IPS; so pena de incurrir en una falta grave que puede generar la terminación de la vinculación laboral con justa causa. Igualmente, me responsabilizo de estos elementos, me comprometo a restituirlos en caso de pérdida o deterioro por mal uso. Además de esto hago constar que también he recibido una capacitación sobre el uso, mantenimiento y disposición final de EPP, dejando constancia de esto al firmar el presente formato.

VIGILADO Supersalud

UNIMAP Unidad Médico Asistencial del Putumayo Empresa Unipersonal	FORMATO PARA LA ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL- EPP	Versión	2
		Vigencia	Julio-2023
		Código	F-SST-183
		Página	1 de 1

FORMATO PARA LA ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Nombres y apellidos completos del trabajador	
Diana Carolina Heredia Suarez	
N° de cedula	**N° de contacto**
1124848747	3153430542
Cargo/servicio que presta	**Correo electrónico**
fisioTerapeuta	carolinaheredia608@hotmail.com

Fecha de entrega	EPP Entregados												
	Cantidad Unidades	Bata antifluido	Overol antifluido	Pantalla facial	Monogafas	Mascarilla quirúrgica	Respirador N95	Gorro desechable	Guantes desechables	Delantal PVC	Guantes C35	Otro ¿cuál?	Firma del trabajador
1-sep.-21	50					X							
1 sep. 21	4								X				

Firma del responsable de la entrega/Cargo: Tecnologa SST.

NOTA: El profesional de la salud es responsable del correcto uso y conservación del Elemento de Protección Individual suministrado por UNIMAP EU. Los Elementos de Protección Individual han sido seleccionados luego de un análisis de riesgos de cada actividad, el entorno de trabajo y la parte del cuerpo a proteger. Igualmente se tuvieron en cuenta características de los mismo tales como: protección- eficacia-comodidad y fácil mantenimiento. De acuerdo con las actividades de prevención y promoción del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo y demás normas legales vigentes actuales y además respecto al riesgo de contraer la enfermedad de Coronavirus (COVID-19). El uso permanente y adecuado de los Elementos de Protección Individual que le han sido suministrados a la fecha, es de carácter obligatorio. Con la firma de este formato, el trabajador se compromete a usar los EPP requeridos y entregados permanentemente durante el desarrollo de mis actividades diarias en la IPS; so pena de incurrir en una falta grave que puede generar la terminación de la vinculación laboral con justa causa. Igualmente, me responsabilizo de estos elementos, me comprometo a restituirlos en caso de pérdida o deterioro por mal uso. Además de esto hago constar que también he recibido una capacitación sobre el uso, mantenimiento y disposición final de EPP, dejando constancia de esto al firmar el presente formato.

VIGILADO Supersalud

FORMATO PARA LA ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Nombres y apellidos completos del trabajador	
Edison Zuluaga López	
N° de cedula	**N° de contacto**
1040746356	3223240117
Cargo/servicio que presta	**Correo electrónico**
Auxiliar de apoyo en mantenimiento	edison.zuluaga1@udea.edu.co

Fecha de entrega	EPP Entregados												
	Cantidad Unidades	Bata antifluido	Overol antifluido	Pantalla facial	Monogafas	Mascarilla quirúrgica	Respirador N95	Gorro desechable	Guantes desechables	Delantal PVC	Guantes C35	Otro ¿cuál?	Firma del trabajador
01/09/21	20		X	X		X							

Firma del responsable de la entrega/Cargo: Nelly M. Tecnologa - SST.

NOTA: El profesional de la salud es responsable del correcto uso y conservación del Elemento de Protección Individual suministrado por UNIMAP EU. Los Elementos de Protección Individual han sido seleccionados luego de un análisis de riesgos de cada actividad, el entorno de trabajo y la parte del cuerpo a proteger. Igualmente se tuvieron en cuenta características de los mismo tales como: protección- eficacia-comodidad y fácil mantenimiento. De acuerdo con las actividades de prevención y promoción del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo y demás normas legales vigentes actuales y además respecto al riesgo de contraer la enfermedad de Coronavirus (COVID-19). El uso permanente y adecuado de los Elementos de Protección Individual que le han sido suministrados a la fecha, es de carácter obligatorio. Con la firma de este formato, el trabajador se compromete a usar los EPP requeridos y entregados permanentemente durante el desarrollo de mis actividades diarias en la IPS; so pena de incurrir en una falta grave que puede generar la terminación de la vinculación laboral con justa causa. Igualmente, me responsabilizo de estos elementos, me comprometo a restituirlos en caso de pérdida o deterioro por mal uso. Además de esto hago constar que también he recibido una capacitación sobre el uso, mantenimiento y disposición final de EPP, dejando constancia de esto al firmar el presente formato.

VIGILADO Supersalud

FORMATO PARA LA ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Nombres y apellidos completos del trabajador	
Ayda del Pilar Guaiguan Mitracany	
N° de cedula	**N° de contacto**
30234927.	3123779718.
Cargo/servicio que presta	**Correo electrónico**
Coord SIAU.	siau@unimapeu.com.

Fecha de entrega	EPP Entregados												
	Cantidad Unidades	Bata antifluido	Overol antifluido	Pantalla facial	Monogafas	Mascarilla quirúrgica	Respirador N95	Gorro desechable	Guantes desechables	Delantal PVC	Guantes C35	Otro ¿cuál?	Firma del trabajador
1-09-2021	50.					+							

Firma del responsable de la entrega/Cargo: M. Tecnologo- SST.

NOTA: El profesional de la salud es responsable del correcto uso y conservación del Elemento de Protección Individual suministrado por UNIMAP EU. Los Elementos de Protección Individual han sido seleccionados luego de un análisis de riesgos de cada actividad, el entorno de trabajo y la parte del cuerpo a proteger. Igualmente se tuvieron en cuenta características de los mismo tales como: protección- eficacia-comodidad y fácil mantenimiento. De acuerdo con las actividades de prevención y promoción del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo y demás normas legales vigentes actuales y además respecto al riesgo de contraer la enfermedad de Coronavirus (COVID-19). El uso permanente y adecuado de los Elementos de Protección Individual que le han sido suministrados a la fecha, es de carácter obligatorio. Con la firma de este formato, el trabajador se compromete a usar los EPP requeridos y entregados permanentemente durante el desarrollo de mis actividades diarias en la IPS; so pena de incurrir en una falta grave que puede generar la terminación de la vinculación laboral con justa causa. Igualmente, me responsabilizo de estos elementos, me comprometo a restituirlos en caso de pérdida o deterioro por mal uso. Además de esto hago constar que también he recibido una capacitación sobre el uso, mantenimiento y disposición final de EPP, dejando constancia de esto al firmar el presente formato.

VIGILADO Supersalud

UNIMAP	FORMATO PARA LA ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL- EPP	Versión	2
		Vigencia	Julio-2023
		Código	F-SST-183
		Página	1 de 1

FORMATO PARA LA ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Nombres y apellidos completos del trabajador	
Ximena Martinez	
N° de cedula	**N° de contacto**
1.124857.082	3202033012
Cargo/servicio que presta	**Correo electrónico**
Pasante Seca.	Quintero5088@gmail.com

Fecha de entrega	EPP Entregados												
	Cantidad Unidades	Bata antifluido	Overol antifluido	Pantalla facial	Monogafas	Mascarilla quirúrgica	Respirador N95	Gorro desechable	Guantes desechables	Delantal PVC	Guantes C35	Otro ¿cuál?	Firma del trabajador
1-Sep-2021	28		2	1		28	1	2					

Firma del responsable de la entrega/Cargo: M- tecnologo- SST.

NOTA: El profesional de la salud es responsable del correcto uso y conservación del Elemento de Protección Individual suministrado por UNIMAP EU. Los Elementos de Protección Individual han sido seleccionados luego de un análisis de riesgos de cada actividad, el entorno de trabajo y la parte del cuerpo a proteger. Igualmente se tuvieron en cuenta características de los mismo tales como: protección- eficacia-comodidad y fácil mantenimiento. De acuerdo con las actividades de prevención y promoción del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo y demás normas legales vigentes actuales y además respecto al riesgo de contraer la enfermedad de Coronavirus (COVID-19). El uso permanente y adecuado de los Elementos de Protección Individual que le han sido suministrados a la fecha, es de carácter obligatorio. Con la firma de este formato, el trabajador se compromete a usar los EPP requeridos y entregados permanentemente durante el desarrollo de mis actividades diarias en la IPS; so pena de incurrir en una falta grave que puede generar la terminación de la vinculación laboral con justa causa. Igualmente, me responsabilizo de estos elementos, me comprometo a restituirlos en caso de pérdida o deterioro por mal uso. Además de esto hago constar que también he recibido una capacitación sobre el uso, mantenimiento y disposición final de EPP, dejando constancia de esto al firmar el presente formato.

VIGILADO Supersalud

FORMATO PARA LA ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Nombres y apellidos completos del trabajador	
ANDRES WLADIMIR RODRIGUEZ RAMIREZ	
N° de cedula	**N° de contacto**
18129136	3175031238
Cargo/servicio que presta	**Correo electrónico**
AUX - RYC	registroycontrol@unimapeu.com.co

Fecha de entrega	EPP Entregados												
	Cantidad Unidades	Bata antifluido	Overol antifluido	Pantalla facial	Monogafas	Mascarilla quirúrgica	Respirador N95	Gorro desechable	Guantes desechables	Delantal PVC	Cuantes C35	Otro ¿cuál?	Firma del trabajador
01-09-2021	28					X							WLADIMIR.

Firma del responsable de la entrega/Cargo: M- tecnologa SST.

NOTA: El profesional de la salud es responsable del correcto uso y conservación del Elemento de Protección Individual suministrado por UNIMAP EU. Los Elementos de Protección Individual han sido seleccionados luego de un análisis de riesgos de cada actividad, el entorno de trabajo y la parte del cuerpo a proteger. Igualmente se tuvieron en cuenta características de los mismo tales como: protección- eficacia-comodidad y fácil mantenimiento. De acuerdo con las actividades de prevención y promoción del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo y demás normas legales vigentes actuales y además respecto al riesgo de contraer la enfermedad de Coronavirus (COVID-19). El uso permanente y adecuado de los Elementos de Protección Individual que le han sido suministrados a la fecha, es de carácter obligatorio. Con la firma de este formato, el trabajador se compromete a usar los EPP requeridos y entregados permanentemente durante el desarrollo de mis actividades diarias en la IPS; so pena de incurrir en una falta grave que puede generar la terminación de la vinculación laboral con justa causa. Igualmente, me responsabilizo de estos elementos, me comprometo a restituirlos en caso de pérdida o deterioro por mal uso. Además de esto hago constar que también he recibido una capacitación sobre el uso, mantenimiento y disposición final de EPP, dejando constancia de esto al firmar el presente formato.

VIGILADO Supersalud

FORMATO PARA LA ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Nombres y apellidos completos del trabajador	
Julia chima Jo. dicongora.	
N° de cedula	**N° de contacto**
39810902	311 8575619
Cargo/servicio que presta	**Correo electrónico**
servicio generales	

Fecha de entrega	EPP Entregados												
	Cantidad Unidades	Bata antifluido	Overol antifluido	Pantalla facial	Monogafas	Mascarilla quirúrgica	Respirador N95	Gorro desechable	Guantes desechables	Delantal PVC	Guantes C35	Otro ¿cuál?	Firma del trabajador
1 - Sep - 2023						X			X				Julia ch

Firma del responsable de la entrega/Cargo: M- Tecnologa. SST.

NOTA: El profesional de la salud es responsable del correcto uso y conservación del Elemento de Protección Individual suministrado por UNIMAP EU. Los Elementos de Protección Individual han sido seleccionados luego de un análisis de riesgos de cada actividad, el entorno de trabajo y la parte del cuerpo a proteger. Igualmente se tuvieron en cuenta características de los mismo tales como: protección- eficacia-comodidad y fácil mantenimiento. De acuerdo con las actividades de prevención y promoción del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo y demás normas legales vigentes actuales y además respecto al riesgo de contraer la enfermedad de Coronavirus (COVID-19). El uso permanente y adecuado de los Elementos de Protección Individual que le han sido suministrados a la fecha, es de carácter obligatorio. Con la firma de este formato, el trabajador se compromete a usar los EPP requeridos y entregados permanentemente durante el desarrollo de mis actividades diarias en la IPS; so pena de incurrir en una falta grave que puede generar la terminación de la vinculación laboral con justa causa. Igualmente, me responsabilizo de estos elementos, me comprometo a restituirlos en caso de pérdida o deterioro por mal uso. Además de esto hago constar que también he recibido una capacitación sobre el uso, mantenimiento y disposición final de EPP, dejando constancia de esto al firmar el presente formato.

VIGILADO Supersalud

UNIMAP Unidad Medico Asistencial del Putumayo Empresa Unipersonal	FORMATO PARA LA ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL- EPP	Versión	2
		Vigencia	Julio-2023
		Código	F-SST-183
		Página	1 de 1

FORMATO PARA LA ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Nombres y apellidos completos del trabajador	
Sandra Nylon Mays	
N° de cedula	**N° de contacto**
69007946 M	3163586408
Cargo/servicio que presta	**Correo electrónico**
Coord. Farmacia	Farmacia@unimapeu.com

Fecha de entrega	EPP Entregados												
	Cantidad Unidades	Bata antifluido	Overol antifluido	Pantalla facial	Monogafas	Mascarilla quirúrgica	Respirador N95	Gorro desechable	Guantes desechables	Delantal PVC	Guantes C35	Otro ¿cuál?	Firma del trabajador
1-Sep. 2021	28					X	.						Sandra

Firma del responsable de la entrega/Cargo: M. - tecnóloga SST.

NOTA: El profesional de la salud es responsable del correcto uso y conservación del Elemento de Protección Individual suministrado por UNIMAP EU. Los Elementos de Protección Individual han sido seleccionados luego de un análisis de riesgos de cada actividad, el entorno de trabajo y la parte del cuerpo a proteger. Igualmente se tuvieron en cuenta características de los mismo tales como: protección- eficacia-comodidad y fácil mantenimiento. De acuerdo con las actividades de prevención y promoción del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo y demás normas legales vigentes actuales y además respecto al riesgo de contraer la enfermedad de Coronavirus (COVID-19). El uso permanente y adecuado de los Elementos de Protección Individual que le han sido suministrados a la fecha, es de carácter obligatorio. Con la firma de este formato, el trabajador se compromete a usar los EPP requeridos y entregados permanentemente durante el desarrollo de mis actividades diarias en la IPS; so pena de incurrir en una falta grave que puede generar la terminación de la vinculación laboral con justa causa. Igualmente, me responsabilizo de estos elementos, me comprometo a restituirlos en caso de pérdida o deterioro por mal uso. Además de esto hago constar que también he recibido una capacitación sobre el uso, mantenimiento y disposición final de EPP, dejando constancia de esto al firmar el presente formato.

VIGILADO Supersalud

FORMATO PARA LA ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Nombres y apellidos completos del trabajador	
Mary Eyen Caceres Egas	
N° de cedula	**N° de contacto**
69006751	3105287074
Cargo/servicio que presta	**Correo electrónico**
Aux Referencia C.	eyecae@hotmail.com

Fecha de entrega	EPP Entregados												
	Cantidad Unidades	Bata antifluido	Overol antifluido	Pantalla facial	Monogafas	Mascarilla quirúrgica	Respirador N95	Gorro desechable	Guantes desechables	Delantal PVC	Guantes C35	Otro ¿cuál?	Firma del trabajador
1. Sept	28					X							Mayes

Firma del responsable de la entrega/Cargo: M- Tecnologa- SST.

NOTA: El profesional de la salud es responsable del correcto uso y conservación del Elemento de Protección Individual suministrado por UNIMAP EU. Los Elementos de Protección Individual han sido seleccionados luego de un análisis de riesgos de cada actividad, el entorno de trabajo y la parte del cuerpo a proteger. Igualmente se tuvieron en cuenta características de los mismo tales como: protección- eficacia-comodidad y fácil mantenimiento. De acuerdo con las actividades de prevención y promoción del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo y demás normas legales vigentes actuales y además respecto al riesgo de contraer la enfermedad de Coronavirus (COVID-19). El uso permanente y adecuado de los Elementos de Protección Individual que le han sido suministrados a la fecha, es de carácter obligatorio. Con la firma de este formato, el trabajador se compromete a usar los EPP requeridos y entregados permanentemente durante el desarrollo de mis actividades diarias en la IPS; so pena de incurrir en una falta grave que puede generar la terminación de la vinculación laboral con justa causa. Igualmente, me responsabilizo de estos elementos, me comprometo a restituirlos en caso de pérdida o deterioro por mal uso. Además de esto hago constar que también he recibido una capacitación sobre el uso, mantenimiento y disposición final de EPP, dejando constancia de esto al firmar el presente formato.

VIGILADO Supersalud

UNIMAP Unidad Médico Asistencial del Putumayo Empresa Unipersonal	FORMATO PARA LA ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL- EPP	Versión	2
		Vigencia	Julio-2023
		Código	F-SST-183
		Página	1 de 1

FORMATO PARA LA ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Nombres y apellidos completos del trabajador	
Grynner Steven Sanchez Gomez	
N° de cedula	**N° de contacto**
1124862376	3142343978
Cargo/servicio que presta	**Correo electrónico**
Aux Siau	auxiliar.siau@gmail.com

Fecha de entrega	EPP Entregados												
	Cantidad Unidades	Bata antifluido	Overol antifluido	Pantalla facial	Monogafas	Mascarilla quirúrgica	Respirador N95	Gorro desechable	Guantes desechables	Delantal PVC	Guantes C35	Otro ¿cuál?	Firma del trabajador
1-9-21	50					X							

Firma del responsable de la entrega/Cargo: _____ M. Tecnologa. SST.

NOTA: El profesional de la salud es responsable del correcto uso y conservación del Elemento de Protección Individual suministrado por UNIMAP EU. Los Elementos de Protección Individual han sido seleccionados luego de un análisis de riesgos de cada actividad, el entorno de trabajo y la parte del cuerpo a proteger. Igualmente se tuvieron en cuenta características de los mismo tales como: protección- eficacia-comodidad y fácil mantenimiento. De acuerdo con las actividades de prevención y promoción del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo y demás normas legales vigentes actuales y además respecto al riesgo de contraer la enfermedad de Coronavirus (COVID-19). El uso permanente y adecuado de los Elementos de Protección Individual que le han sido suministrados a la fecha, es de carácter obligatorio. Con la firma de este formato, el trabajador se compromete a usar los EPP requeridos y entregados permanentemente durante el desarrollo de mis actividades diarias en la IPS; so pena de incurrir en una falta grave que puede generar la terminación de la vinculación laboral con justa causa. Igualmente, me responsabilizo de estos elementos, me comprometo a restituirlos en caso de pérdida o deterioro por mal uso. Además de esto hago constar que también he recibido una capacitación sobre el uso, mantenimiento y disposición final de EPP, dejando constancia de esto al firmar el presente formato.

VIGILADO Supersalud

UNIMAP Unidad Médico Asistencial del Putumayo Empresa Unipersonal	FORMATO PARA LA ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL- EPP	Versión	2
		Vigencia	Julio-2023
		Código	F-SST-183
		Página	1 de 1

FORMATO PARA LA ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Nombres y apellidos completos del trabajador	
yalile Figueroa Becerra.	
N° de cedula	**N° de contacto**
1.124853313	3105536444.
Cargo/servicio que presta	**Correo electrónico**
Aux de Siau.	auxiliar.siau@gmail.com

Fecha de entrega	EPP Entregados												
	Cantidad Unidades	Bata antifluido	Overol antifluido	Pantalla facial	Monogafas	Mascarilla quirúrgica	Respirador N95	Gorro desechable	Guantes desechables	Delantal PVC	Guantes C35	Otro ¿cuál?	Firma del trabajador
1-9-21.	50					X							

Firma del responsable de la entrega/Cargo: M. tecnologa SST.

NOTA: El profesional de la salud es responsable del correcto uso y conservación del Elemento de Protección Individual suministrado por UNIMAP EU. Los Elementos de Protección Individual han sido seleccionados luego de un análisis de riesgos de cada actividad, el entorno de trabajo y la parte del cuerpo a proteger. Igualmente se tuvieron en cuenta características de los mismo tales como: protección- eficacia-comodidad y fácil mantenimiento. De acuerdo con las actividades de prevención y promoción del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo y demás normas legales vigentes actuales y además respecto al riesgo de contraer la enfermedad de Coronavirus (COVID-19). El uso permanente y adecuado de los Elementos de Protección Individual que le han sido suministrados a la fecha, es de carácter obligatorio. Con la firma de este formato, el trabajador se compromete a usar los EPP requeridos y entregados permanentemente durante el desarrollo de mis actividades diarias en la IPS; so pena de incurrir en una falta grave que puede generar la terminación de la vinculación laboral con justa causa. Igualmente, me responsabilizo de estos elementos, me comprometo a restituirlos en caso de pérdida o deterioro por mal uso. Además de esto hago constar que también he recibido una capacitación sobre el uso, mantenimiento y disposición final de EPP, dejando constancia de esto al firmar el presente formato.

VIGILADO Supersalud

UNIMAP	FORMATO PARA LA ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL- EPP	Versión	2
		Vigencia	Julio-2023
		Código	F-SST-183
		Página	1 de 1

FORMATO PARA LA ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Nombres y apellidos completos del trabajador	
Elina Onofre Lagarda	
N° de cedula	**N° de contacto**
27.474.936	3115390105
Cargo/servicio que presta	**Correo electrónico**
Aux. referencia y Contrareferencia	linamaria3006@yahoo.es

Fecha de entrega	EPP Entregados												
	Cantidad Unidades	Bata antifluido	Overol antifluido	Pantalla facial	Monogafas	Mascarilla quirúrgica	Respirador N95	Gorro desechable	Guantes desechables	Delantal PVC	Guantes C35	Otro ¿cuál?	Firma del trabajador
1-Sept-2021	32.					x		x					

Firma del responsable de la entrega/Cargo: Nury M. Tecnologo. SST.

NOTA: El profesional de la salud es responsable del correcto uso y conservación del Elemento de Protección Individual suministrado por UNIMAP EU. Los Elementos de Protección Individual han sido seleccionados luego de un análisis de riesgos de cada actividad, el entorno de trabajo y la parte del cuerpo a proteger. Igualmente se tuvieron en cuenta características de los mismo tales como: protección- eficacia-comodidad y fácil mantenimiento. De acuerdo con las actividades de prevención y promoción del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo y demás normas legales vigentes actuales y además respecto al riesgo de contraer la enfermedad de Coronavirus (COVID-19). El uso permanente y adecuado de los Elementos de Protección Individual que le han sido suministrados a la fecha, es de carácter obligatorio. Con la firma de este formato, el trabajador se compromete a usar los EPP requeridos y entregados permanentemente durante el desarrollo de mis actividades diarias en la IPS; so pena de incurrir en una falta grave que puede generar la terminación de la vinculación laboral con justa causa. Igualmente, me responsabilizo de estos elementos, me comprometo a restituirlos en caso de pérdida o deterioro por mal uso. Además de esto hago constar que también he recibido una capacitación sobre el uso, mantenimiento y disposición final de EPP, dejando constancia de esto al firmar el presente formato.

VIGILADO Supersalud

UNIMAP Unidad Médico Asistencial del Putumayo Empresa Unipersonal	FORMATO PARA LA ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL- EPP	Versión	2
		Vigencia	Julio-2023
		Código	F-SST-183
		Página	1 de 1

FORMATO PARA LA ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Nombres y apellidos completos del trabajador	
Derys Estella Cera Gonzalez	
N° de cedula	**N° de contacto**
57418 969	320 372 0290
Cargo/servicio que presta	**Correo electrónico**
Aux Citas Especialista SIAU	citas@unimapeu.com.co

Fecha de entrega	EPP Entregados												
	Cantidad Unidades	Bata antifluido	Overol antifluido	Pantalla facial	Monogafas	Mascarilla quirúrgica	Respirador N95	Gorro desechable	Guantes desechables	Delantal PVC	Guantes C35	Otro ¿cuál?	Firma del trabajador
1. 09 2021	50					X							

Firma del responsable de la entrega/Cargo: M- Tecnologa SST.

NOTA: El profesional de la salud es responsable del correcto uso y conservación del Elemento de Protección Individual suministrado por UNIMAP EU. Los Elementos de Protección Individual han sido seleccionados luego de un análisis de riesgos de cada actividad, el entorno de trabajo y la parte del cuerpo a proteger. Igualmente se tuvieron en cuenta características de los mismo tales como: protección- eficacia-comodidad y fácil mantenimiento. De acuerdo con las actividades de prevención y promoción del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo y demás normas legales vigentes actuales y además respecto al riesgo de contraer la enfermedad de Coronavirus (COVID-19). El uso permanente y adecuado de los Elementos de Protección Individual que le han sido suministrados a la fecha, es de carácter obligatorio. Con la firma de este formato, el trabajador se compromete a usar los EPP requeridos y entregados permanentemente durante el desarrollo de mis actividades diarias en la IPS; so pena de incurrir en una falta grave que puede generar la terminación de la vinculación laboral con justa causa. Igualmente, me responsabilizo de estos elementos, me comprometo a restituirlos en caso de pérdida o deterioro por mal uso. Además de esto hago constar que también he recibido una capacitación sobre el uso, mantenimiento y disposición final de EPP, dejando constancia de esto al firmar el presente formato.

VIGILADO Supersalud

UNIMAP	FORMATO PARA LA ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL- EPP	Versión	2
		Vigencia	Julio-2023
		Código	F-SST-183
		Página	1 de 1

FORMATO PARA LA ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Nombres y apellidos completos del trabajador	
JAIME A. RIOS J	
N° de cedula	**N° de contacto**
98.484.477	313 766 9567
Cargo/servicio que presta	**Correo electrónico**
Coord. Historias Clinicas	jr373243@gmail.com

Fecha de entrega	EPP Entregados												
	Cantidad Unidades	Bata antifluido	Overol antifluido	Pantalla facial	Mónogafas	Mascarilla quirúrgica	Respirador N95	Gorro desechable	Guantes desechables	Delantal PVC	Guantes C35	Otro ¿cuál?	Firma del trabajador
1 septiembre 21	28					X							

Firma del responsable de la entrega/Cargo: Nury M. Tecnologo- SST.

NOTA: El profesional de la salud es responsable del correcto uso y conservación del Elemento de Protección Individual suministrado por UNIMAP EU. Los Elementos de Protección Individual han sido seleccionados luego de un análisis de riesgos de cada actividad, el entorno de trabajo y la parte del cuerpo a proteger. Igualmente se tuvieron en cuenta características de los mismo tales como: protección- eficacia-comodidad y fácil mantenimiento. De acuerdo con las actividades de prevención y promoción del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo y demás normas legales vigentes actuales y además respecto al riesgo de contraer la enfermedad de Coronavirus (COVID-19). El uso permanente y adecuado de los Elementos de Protección Individual que le han sido suministrados a la fecha, es de carácter obligatorio. Con la firma de este formato, el trabajador se compromete a usar los EPP requeridos y entregados permanentemente durante el desarrollo de mis actividades diarias en la IPS; so pena de incurrir en una falta grave que puede generar la terminación de la vinculación laboral con justa causa. Igualmente, me responsabilizo de estos elementos, me comprometo a restituirlos en caso de pérdida o deterioro por mal uso. Además de esto hago constar que también he recibido una capacitación sobre el uso, mantenimiento y disposición final de EPP, dejando constancia de esto al firmar el presente formato.

VIGILADO Supersalud

UNIMAP Unidad Médico Asistencial del Putumayo Empresa Unipersonal	FORMATO PARA LA ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL- EPP	Versión	2
		Vigencia	Julio-2023
		Código	F-SST-183
		Página	1 de 1

FORMATO PARA LA ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Nombres y apellidos completos del trabajador	
Duvan Andrés Escobar Bravo	
N° de cedula	**N° de contacto**
1120216511	3104730995
Cargo/servicio que presta	**Correo electrónico**
Coord. Programa Crónicos y RCV	altocosto@unimapeu.com

Fecha de entrega	EPP Entregados												
	Cantidad Unidades	Bata antifluido	Overol antifluido	Pantalla facial	Monogafas	Mascarilla quirúrgica	Respirador N95	Gorro desechable	Guantes desechables	Delantal PVC	Guantes C35	Otro ¿cuál?	Firma del trabajador
1-09-2021						X							

Firma del responsable de la entrega/Cargo: M. Tecnologa- SST.

NOTA: El profesional de la salud es responsable del correcto uso y conservación del Elemento de Protección Individual suministrado por UNIMAP EU. Los Elementos de Protección Individual han sido seleccionados luego de un análisis de riesgos de cada actividad, el entorno de trabajo y la parte del cuerpo a proteger. Igualmente se tuvieron en cuenta características de los mismo tales como: protección- eficacia-comodidad y fácil mantenimiento. De acuerdo con las actividades de prevención y promoción del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo y demás normas legales vigentes actuales y además respecto al riesgo de contraer la enfermedad de Coronavirus (COVID-19). El uso permanente y adecuado de los Elementos de Protección Individual que le han sido suministrados a la fecha, es de carácter obligatorio. Con la firma de este formato, el trabajador se compromete a usar los EPP requeridos y entregados permanentemente durante el desarrollo de mis actividades diarias en la IPS; so pena de incurrir en una falta grave que puede generar la terminación de la vinculación laboral con justa causa. Igualmente, me responsabilizo de estos elementos, me comprometo a restituirlos en caso de pérdida o deterioro por mal uso. Además de esto hago constar que también he recibido una capacitación sobre el uso, mantenimiento y disposición final de EPP, dejando constancia de esto al firmar el presente formato.

VIGILADO Supersalud

UNIMAP	FORMATO PARA LA ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL- EPP	Versión	2
		Vigencia	Julio-2023
		Código	F-SST-183
		Página	1 de 1

FORMATO PARA LA ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Nombres y apellidos completos del trabajador	
Nicla Alexandra Salazar Erazo	
N° de cedula	**N° de contacto**
1.061.689.904	3127661280
Cargo/servicio que presta	**Correo electrónico**
Coord. Promocion y Mantenimiento	nicaalexpa@hotmail.com.

Fecha de entrega	EPP Entregados												
	Cantidad Unidades	Bata antifluido	Overol antifluido	Pantalla facial	Monogafas	Mascarilla quirúrgica	Respirador N95	Gorro desechable	Guantes desechables	Delantal PVC	Guantes C35	Otro ¿cuál?	Firma del trabajador
1 Septiembe 21	24					X							Nicla Salazar.

Firma del responsable de la entrega/Cargo: Nury M. Tecnologa. SST.

NOTA: El profesional de la salud es responsable del correcto uso y conservación del Elemento de Protección Individual suministrado por UNIMAP EU. Los Elementos de Protección Individual han sido seleccionados luego de un análisis de riesgos de cada actividad, el entorno de trabajo y la parte del cuerpo a proteger. Igualmente se tuvieron en cuenta características de los mismo tales como: protección- eficacia-comodidad y fácil mantenimiento. De acuerdo con las actividades de prevención y promoción del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo y demás normas legales vigentes actuales y además respecto al riesgo de contraer la enfermedad de Coronavirus (COVID-19). El uso permanente y adecuado de los Elementos de Protección Individual que le han sido suministrados a la fecha, es de carácter obligatorio. Con la firma de este formato, el trabajador se compromete a usar los EPP requeridos y entregados permanentemente durante el desarrollo de mis actividades diarias en la IPS; so pena de incurrir en una falta grave que puede generar la terminación de la vinculación laboral con justa causa. Igualmente, me responsabilizo de estos elementos, me comprometo a restituirlos en caso de pérdida o deterioro por mal uso. Además de esto hago constar que también he recibido una capacitación sobre el uso, mantenimiento y disposición final de EPP, dejando constancia de esto al firmar el presente formato.

VIGILADO Supersalud

UNIMAP Unidad Médico Asistencial del Putumayo Empresa Unipersonal	FORMATO PARA LA ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL- EPP	Versión	2
		Vigencia	Julio-2023
		Código	F-SST-183
		Página	1 de 1

FORMATO PARA LA ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Nombres y apellidos completos del trabajador	
Sandra Rocio Oviedo Rengifo	
N° de cedula	**N° de contacto**
41111o166	3204344302
Cargo/servicio que presta	**Correo electrónico**
Aux Enfermeria PyM	sandraoviedo166 a@gmail.com

Fecha de entrega	EPP Entregados												
	Cantidad Unidades	Bata antifluido	Overol antifluido	Pantalla facial	Monogafas	Mascarilla quirúrgica	Respirador N95	Gorro desechable	Guantes desechables	Delantal PVC	Guantes C35	Otro ¿cuál?	Firma del trabajador
01-Sep-21						5							Sandra O
06-09-21						5							Sandra O
13-09-21						5							Sandra O
20-09-21						5							Sandra O
27-09-21						5.							Sandra O

Firma del responsable de la entrega/Cargo: Ana M. - Tecnologo SST.

NOTA: El profesional de la salud es responsable del correcto uso y conservación del Elemento de Protección Individual suministrado por UNIMAP EU. Los Elementos de Protección Individual han sido seleccionados luego de un análisis de riesgos de cada actividad, el entorno de trabajo y la parte del cuerpo a proteger. Igualmente se tuvieron en cuenta características de los mismo tales como: protección- eficacia-comodidad y fácil mantenimiento. De acuerdo con las actividades de prevención y promoción del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo y demás normas legales vigentes actuales y además respecto al riesgo de contraer la enfermedad de Coronavirus (COVID-19). El uso permanente y adecuado de los Elementos de Protección Individual que le han sido suministrados a la fecha, es de carácter obligatorio. Con la firma de este formato, el trabajador se compromete a usar los EPP requeridos y entregados permanentemente durante el desarrollo de mis actividades diarias en la IPS; so pena de incurrir en una falta grave que puede generar la terminación de la vinculación laboral con justa causa. Igualmente, me responsabilizo de estos elementos, me comprometo a restituirlos en caso de pérdida o deterioro por mal uso. Además de esto hago constar que también he recibido una capacitación sobre el uso, mantenimiento y disposición final de EPP, dejando constancia de esto al firmar el presente formato.

VIGILADO Supersalud

UNIMAP Unidad Médico Asistencial del Putumayo Empresa Unipersonal	FORMATO PARA LA ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL- EPP	Versión	2
		Vigencia	Julio-2023
		Código	F-SST-183
		Página	1 de 1

FORMATO PARA LA ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Nombres y apellidos completos del trabajador	
Maria Isabel Ortega Chapal.	
N° de cedula	**N° de contacto**
69008101.	3192634778
Cargo/servicio que presta	**Correo electrónico**
Tesorera	Tesoreria@unimapeu.com

Fecha de entrega	EPP Entregados												
	Cantidad Unidades	Bata antifluido	Overol antifluido	Pantalla facial	Monogafas	Mascarilla quirúrgica	Respirador N95	Gorro desechable	Guantes desechables	Delantal PVC	Guantes C35	Otro ¿cuál?	Firma del trabajador
01-Sep/2021						X							Isabel
6-Sep/2021									X				Isabel

Firma del responsable de la entrega/Cargo: M. tecnologa SST.

NOTA: El profesional de la salud es responsable del correcto uso y conservación del Elemento de Protección Individual suministrado por UNIMAP EU. Los Elementos de Protección Individual han sido seleccionados luego de un análisis de riesgos de cada actividad, el entorno de trabajo y la parte del cuerpo a proteger. Igualmente se tuvieron en cuenta características de los mismo tales como: protección- eficacia-comodidad y fácil mantenimiento. De acuerdo con las actividades de prevención y promoción del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo y demás normas legales vigentes actuales y además respecto al riesgo de contraer la enfermedad de Coronavirus (COVID-19). El uso permanente y adecuado de los Elementos de Protección Individual que le han sido suministrados a la fecha, es de carácter obligatorio. Con la firma de este formato, el trabajador se compromete a usar los EPP requeridos y entregados permanentemente durante el desarrollo de mis actividades diarias en la IPS; so pena de incurrir en una falta grave que puede generar la terminación de la vinculación laboral con justa causa. Igualmente, me responsabilizo de estos elementos, me comprometo a restituirlos en caso de pérdida o deterioro por mal uso. Además de esto hago constar que también he recibido una capacitación sobre el uso, mantenimiento y disposición final de EPP, dejando constancia de esto al firmar el presente formato.

VIGILADO Supersalud

UNIMAP Unidad Médico Asistencial del Putumayo Empresa Unipersonal	FORMATO PARA LA ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL- EPP	Versión	2
		Vigencia	Julio-2023
		Código	F-SST-183
		Página	1 de 1

FORMATO PARA LA ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Nombres y apellidos completos del trabajador	
Jorge David Gómez	
N° de cedula	**N° de contacto**
1124857587	3142377158
Cargo/servicio que presta	**Correo electrónico**
AUX Alto Costo	altocostounimapeu@gmail.com

Fecha de entrega	EPP Entregados												
	Cantidad Unidades	Bata antifluido	Overol antifluido	Pantalla facial	Monogafas	Mascarilla quirúrgica	Respirador N95	Gorro desechable	Guantes desechables	Delantal PVC	Guantes C35	Otro ¿cuál?	Firma del trabajador
01-09-21						X							

Firma del responsable de la entrega/Cargo: _____ Tecnologa SST.

NOTA: El profesional de la salud es responsable del correcto uso y conservación del Elemento de Protección Individual suministrado por UNIMAP EU. Los Elementos de Protección Individual han sido seleccionados luego de un análisis de riesgos de cada actividad, el entorno de trabajo y la parte del cuerpo a proteger. Igualmente se tuvieron en cuenta características de los mismo tales como: protección- eficacia-comodidad y fácil mantenimiento. De acuerdo con las actividades de prevención y promoción del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo y demás normas legales vigentes actuales y además respecto al riesgo de contraer la enfermedad de Coronavirus (COVID-19). El uso permanente y adecuado de los Elementos de Protección Individual que le han sido suministrados a la fecha, es de carácter obligatorio. Con la firma de este formato, el trabajador se compromete a usar los EPP requeridos y entregados permanentemente durante el desarrollo de mis actividades diarias en la IPS; so pena de incurrir en una falta grave que puede generar la terminación de la vinculación laboral con justa causa. Igualmente, me responsabilizo de estos elementos, me comprometo a restituirlos en caso de pérdida o deterioro por mal uso. Además de esto hago constar que también he recibido una capacitación sobre el uso, mantenimiento y disposición final de EPP, dejando constancia de esto al firmar el presente formato.

VIGILADO Supersalud

FORMATO PARA LA ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Nombres y apellidos completos del trabajador	
Deisy Katherine Samboni Perez	
N° de cedula	**N° de contacto**
1123204256	3212440346
Cargo/servicio que presta	**Correo electrónico**
Estadistica	estadisticaunimap@hotmail.com

Fecha de entrega	EPP Entregados												
	Cantidad Unidades	Bata antifluido	Overol antifluido	Pantalla facial	Monogafas	Mascarilla quirúrgica	Respirador N95	Gorro desechable	Guantes desechables	Delantal PVC	Guantes C35	Otro ¿cuál?	Firma del trabajador
01-04-2024	28					X							

Firma del responsable de la entrega/Cargo: M. Tecnologa SST.

NOTA: El profesional de la salud es responsable del correcto uso y conservación del Elemento de Protección Individual suministrado por UNIMAP EU. Los Elementos de Protección Individual han sido seleccionados luego de un análisis de riesgos de cada actividad, el entorno de trabajo y la parte del cuerpo a proteger. Igualmente se tuvieron en cuenta características de los mismo tales como: protección- eficacia-comodidad y fácil mantenimiento. De acuerdo con las actividades de prevención y promoción del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo y demás normas legales vigentes actuales y además respecto al riesgo de contraer la enfermedad de Coronavirus (COVID-19). El uso permanente y adecuado de los Elementos de Protección Individual que le han sido suministrados a la fecha, es de carácter obligatorio. Con la firma de este formato, el trabajador se compromete a usar los EPP requeridos y entregados permanentemente durante el desarrollo de mis actividades diarias en la IPS; so pena de incurrir en una falta grave que puede generar la terminación de la vinculación laboral con justa causa. Igualmente, me responsabilizo de estos elementos, me comprometo a restituirlos en caso de pérdida o deterioro por mal uso. Además de esto hago constar que también he recibido una capacitación sobre el uso, mantenimiento y disposición final de EPP, dejando constancia de esto al firmar el presente formato.

VIGILADO Supersalud

UNIMAP Unidad Médico Asistencial del Putumayo Empresa Unipersonal	FORMATO PARA LA ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL- EPP	Versión	2
		Vigencia	Julio-2023
		Código	F-SST-183
		Página	1 de 1

FORMATO PARA LA ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Nombres y apellidos completos del trabajador	
Anderson Alexi Hernandez Fajardo.	
N° de cedula	**N° de contacto**
1085920433.	3222847682.
Cargo/servicio que presta	**Correo electrónico**
Auxiliar Contable.	ander900728@gmail.com.

Fecha de entrega	EPP Entregados												
	Cantidad Unidades	Bata antifluido	Overol antifluido	Pantalla facial	Monogafas	Mascarilla quirúrgica	Respirador N95	Gorro desechable	Guantes desechables	Delantal PVC	Guantes C35	Otro ¿cuál?	Firma del trabajador
01-09-21.						X							

Firma del responsable de la entrega/Cargo: M. Tecnologa SST.

NOTA: El profesional de la salud es responsable del correcto uso y conservación del Elemento de Protección Individual suministrado por UNIMAP EU. Los Elementos de Protección Individual han sido seleccionados luego de un análisis de riesgos de cada actividad, el entorno de trabajo y la parte del cuerpo a proteger. Igualmente se tuvieron en cuenta características de los mismo tales como: protección- eficacia-comodidad y fácil mantenimiento. De acuerdo con las actividades de prevención y promoción del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo y demás normas legales vigentes actuales y además respecto al riesgo de contraer la enfermedad de Coronavirus (COVID-19). El uso permanente y adecuado de los Elementos de Protección Individual que le han sido suministrados a la fecha, es de carácter obligatorio. Con la firma de este formato, el trabajador se compromete a usar los EPP requeridos y entregados permanentemente durante el desarrollo de mis actividades diarias en la IPS; so pena de incurrir en una falta grave que puede generar la terminación de la vinculación laboral con justa causa. Igualmente, me responsabilizo de estos elementos, me comprometo a restituirlos en caso de pérdida o deterioro por mal uso. Además de esto hago constar que también he recibido una capacitación sobre el uso, mantenimiento y disposición final de EPP, dejando constancia de esto al firmar el presente formato.

VIGILADO Supersalud

FORMATO PARA LA ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Nombres y apellidos completos del trabajador	
WILLIAM JESUS CABAL MURIEL.	
N° de cedula	**N° de contacto**
18.195.131	3208950805
Cargo/servicio que presta	**Correo electrónico**
AUXILIAR CONTABLE	williamjkabal@hotmail.com

Fecha de entrega	EPP Entregados												
	Cantidad Unidades	Bata antifluido	Overol antifluido	Pantalla facial	Monogafas	Mascarilla quirúrgica	Respirador N95	Gorro desechable	Guantes desechables	Delantal PVC	Guantes C35	Otro ¿cuál?	Firma del trabajador
01/09/2021	26.					X							

Firma del responsable de la entrega/Cargo: M. Tecnologa SST.

NOTA: El profesional de la salud es responsable del correcto uso y conservación del Elemento de Protección Individual suministrado por UNIMAP EU. Los Elementos de Protección Individual han sido seleccionados luego de un análisis de riesgos de cada actividad, el entorno de trabajo y la parte del cuerpo a proteger. Igualmente se tuvieron en cuenta características de los mismo tales como: protección- eficacia-comodidad y fácil mantenimiento. De acuerdo con las actividades de prevención y promoción del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo y demás normas legales vigentes actuales y además respecto al riesgo de contraer la enfermedad de Coronavirus (COVID-19). El uso permanente y adecuado de los Elementos de Protección Individual que le han sido suministrados a la fecha, es de carácter obligatorio. Con la firma de este formato, el trabajador se compromete a usar los EPP requeridos y entregados permanentemente durante el desarrollo de mis actividades diarias en la IPS; so pena de incurrir en una falta grave que puede generar la terminación de la vinculación laboral con justa causa. Igualmente, me responsabilizo de estos elementos, me comprometo a restituirlos en caso de pérdida o deterioro por mal uso. Además de esto hago constar que también he recibido una capacitación sobre el uso, mantenimiento y disposición final de EPP, dejando constancia de esto al firmar el presente formato.

VIGILADO Supersalud

UNIMAP Unidad Médico Asistencial del Putumayo Empresa Unipersonal	FORMATO PARA LA ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL- EPP	Versión	2
		Vigencia	Julio-2023
		Código	F-SST-183
		Página	1 de 1

FORMATO PARA LA ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Nombres y apellidos completos del trabajador	
Layka Nayibe Hidalgo Salazar	
N° de cedula	**N° de contacto**
27355 807	3207684218
Cargo/servicio que presta	**Correo electrónico**
Aux Revision de Cuentas Medicas	nayibehidalgo260766@hotmail.com.

Fecha de entrega	EPP Entregados												
	Cantidad Unidades	Bata antifluido	Overol antifluido	Pantalla facial	Monogafas	Mascarilla quirúrgica	Respirador N95	Gorro desechable	Guantes desechables	Delantal PVC	Guantes C35	Otro ¿cuál?	Firma del trabajador
1-09-21	28					1							

Firma del responsable de la entrega/Cargo: M. Tecnologa SST.

NOTA: El profesional de la salud es responsable del correcto uso y conservación del Elemento de Protección Individual suministrado por UNIMAP EU. Los Elementos de Protección Individual han sido seleccionados luego de un análisis de riesgos de cada actividad, el entorno de trabajo y la parte del cuerpo a proteger. Igualmente se tuvieron en cuenta características de los mismo tales como: protección- eficacia-comodidad y fácil mantenimiento. De acuerdo con las actividades de prevención y promoción del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo y demás normas legales vigentes actuales y además respecto al riesgo de contraer la enfermedad de Coronavirus (COVID-19). El uso permanente y adecuado de los Elementos de Protección Individual que le han sido suministrados a la fecha, es de carácter obligatorio. Con la firma de este formato, el trabajador se compromete a usar los EPP requeridos y entregados permanentemente durante el desarrollo de mis actividades diarias en la IPS; so pena de incurrir en una falta grave que puede generar la terminación de la vinculación laboral con justa causa. Igualmente, me responsabilizo de estos elementos, me comprometo a restituirlos en caso de pérdida o deterioro por mal uso. Además de esto hago constar que también he recibido una capacitación sobre el uso, mantenimiento y disposición final de EPP, dejando constancia de esto al firmar el presente formato.

VIGILADO Supersalud

UNIMAP Unidad Médico Asistencial del Putumayo Empresa Unipersonal	FORMATO PARA LA ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL- EPP	Versión	2
		Vigencia	Julio-2023
		Código	F-SST-183
		Página	1 de 1

FORMATO PARA LA ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Nombres y apellidos completos del trabajador	
James Luciano Bedoya Navarro	
N° de cedula	**N° de contacto**
1.124.853.534	3164989327
Cargo/servicio que presta	**Correo electrónico**
Auxiliar Auditoria de Cuentas Medicas	jbn1989@Hotmail.com

Fecha de entrega	EPP Entregados												
	Cantidad Unidades	Bata antifluido	Overol antifluido	Pantalla facial	Monogafas	Mascarilla quirúrgica	Respirador N95	Gorro desechable	Guantes desechables	Delantal PVC	Guantes C35	Otro ¿cuál?	Firma del trabajador
07-09-627	28					X							James B.

Firma del responsable de la entrega/Cargo: M. Tecnologa SST

NOTA: El profesional de la salud es responsable del correcto uso y conservación del Elemento de Protección Individual suministrado por UNIMAP EU. Los Elementos de Protección Individual han sido seleccionados luego de un análisis de riesgos de cada actividad, el entorno de trabajo y la parte del cuerpo a proteger. Igualmente se tuvieron en cuenta características de los mismo tales como: protección- eficacia-comodidad y fácil mantenimiento. De acuerdo con las actividades de prevención y promoción del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo y demás normas legales vigentes actuales y además respecto al riesgo de contraer la enfermedad de Coronavirus (COVID-19). El uso permanente y adecuado de los Elementos de Protección Individual que le han sido suministrados a la fecha, es de carácter obligatorio. Con la firma de este formato, el trabajador se compromete a usar los EPP requeridos y entregados permanentemente durante el desarrollo de mis actividades diarias en la IPS; so pena de incurrir en una falta grave que puede generar la terminación de la vinculación laboral con justa causa. Igualmente, me responsabilizo de estos elementos, me comprometo a restituirlos en caso de pérdida o deterioro por mal uso. Además de esto hago constar que también he recibido una capacitación sobre el uso, mantenimiento y disposición final de EPP, dejando constancia de esto al firmar el presente formato.

VIGILADO Supersalud

UNIMAP Unidad Médico Asistencial del Putumayo Empresa Unipersonal	FORMATO PARA LA ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL- EPP	Versión	2
		Vigencia	Julio-2023
		Código	F-SST-183
		Página	1 de 1

FORMATO PARA LA ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Nombres y apellidos completos del trabajador	
Ariane Lizhet Toro Albán	
N° de cedula	**N° de contacto**
1.124.853.853	3144852482
Cargo/servicio que presta	**Correo electrónico**
Auxiliar de contabilidad.	ariliz1990@hotmail.com

Fecha de entrega	EPP Entregados												
	Cantidad Unidades	Bata antifluido	Overol antifluido	Pantalla facial	Monogafas	Mascarilla quirúrgica	Respirador N95	Gorro desechable	Guantes desechables	Delantal PVC	Guantes C35	Otro ¿cuál?	Firma del trabajador
01/09/2021	26					X							Ariane T

Firma del responsable de la entrega/Cargo: M. Tecnologa SST.

NOTA: El profesional de la salud es responsable del correcto uso y conservación del Elemento de Protección Individual suministrado por UNIMAP EU. Los Elementos de Protección Individual han sido seleccionados luego de un análisis de riesgos de cada actividad, el entorno de trabajo y la parte del cuerpo a proteger. Igualmente se tuvieron en cuenta características de los mismo tales como: protección- eficacia-comodidad y fácil mantenimiento. De acuerdo con las actividades de prevención y promoción del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo y demás normas legales vigentes actuales y además respecto al riesgo de contraer la enfermedad de Coronavirus (COVID-19). El uso permanente y adecuado de los Elementos de Protección Individual que le han sido suministrados a la fecha, es de carácter obligatorio. Con la firma de este formato, el trabajador se compromete a usar los EPP requeridos y entregados permanentemente durante el desarrollo de mis actividades diarias en la IPS; so pena de incurrir en una falta grave que puede generar la terminación de la vinculación laboral con justa causa. Igualmente, me responsabilizo de estos elementos, me comprometo a restituirlos en caso de pérdida o deterioro por mal uso. Además de esto hago constar que también he recibido una capacitación sobre el uso, mantenimiento y disposición final de EPP, dejando constancia de esto al firmar el presente formato.

VIGILADO Supersalud

FORMATO PARA LA ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Nombres y apellidos completos del trabajador	
Martha Cecilia López Calvache	
N° de cedula	**N° de contacto**
27'356.112.	3115648130
Cargo/servicio que presta	**Correo electrónico**
CONTADOR.	marthacelopezcalvache@yahoo.es.

Fecha de entrega	EPP Entregados												
	Cantidad Unidades	Bata antifluido	Overol antifluido	Pantalla facial	Monogafas	Mascarilla quirúrgica	Respirador N95	Gorro desechable	Guantes desechables	Delantal PVC	Guantes C35	Otro ¿cuál?	Firma del trabajador
01-09-2021	26					x							

Firma del responsable de la entrega/Cargo: M. Tecnologa. SST.

NOTA: El profesional de la salud es responsable del correcto uso y conservación del Elemento de Protección Individual suministrado por UNIMAP EU. Los Elementos de Protección Individual han sido seleccionados luego de un análisis de riesgos de cada actividad, el entorno de trabajo y la parte del cuerpo a proteger. Igualmente se tuvieron en cuenta características de los mismo tales como: protección- eficacia-comodidad y fácil mantenimiento. De acuerdo con las actividades de prevención y promoción del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo y demás normas legales vigentes actuales y además respecto al riesgo de contraer la enfermedad de Coronavirus (COVID-19). El uso permanente y adecuado de los Elementos de Protección Individual que le han sido suministrados a la fecha, es de carácter obligatorio. Con la firma de este formato, el trabajador se compromete a usar los EPP requeridos y entregados permanentemente durante el desarrollo de mis actividades diarias en la IPS; so pena de incurrir en una falta grave que puede generar la terminación de la vinculación laboral con justa causa. Igualmente, me responsabilizo de estos elementos, me comprometo a restituirlos en caso de pérdida o deterioro por mal uso. Además de esto hago constar que también he recibido una capacitación sobre el uso, mantenimiento y disposición final de EPP, dejando constancia de esto al firmar el presente formato.

VIGILADO Supersalud

UNIMAP	FORMATO PARA LA ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL- EPP	Versión	2
		Vigencia	Julio-2023
		Código	F-SST-183
		Página	1 de 1

FORMATO PARA LA ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Nombres y apellidos completos del trabajador	
Erisvel Daily Barbano Carlosama	
N° de cedula	**N° de contacto**
1006997915	3108519498
Cargo/servicio que presta	**Correo electrónico**
PASANTE SENA	Daily2002barbano23@gmail.com

Fecha de entrega	EPP Entregados												
	Cantidad Unidades	Bata antifluido	Overol antifluido	Pantalla facial	Monogafas	Mascarilla quirúrgica	Respirador N95	Gorro desechable	Guantes desechables	Delantal PVC	Guantes C35	Otro ¿cuál?	Firma del trabajador
1/09/21	28					X							
28/09/21			X	X									

Firma del responsable de la entrega/Cargo: M. Tecnologa SST.

NOTA: El profesional de la salud es responsable del correcto uso y conservación del Elemento de Protección Individual suministrado por UNIMAP EU. Los Elementos de Protección Individual han sido seleccionados luego de un análisis de riesgos de cada actividad, el entorno de trabajo y la parte del cuerpo a proteger. Igualmente se tuvieron en cuenta características de los mismo tales como: protección- eficacia-comodidad y fácil mantenimiento. De acuerdo con las actividades de prevención y promoción del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo y demás normas legales vigentes actuales y además respecto al riesgo de contraer la enfermedad de Coronavirus (COVID-19). El uso permanente y adecuado de los Elementos de Protección Individual que le han sido suministrados a la fecha, es de carácter obligatorio. Con la firma de este formato, el trabajador se compromete a usar los EPP requeridos y entregados permanentemente durante el desarrollo de mis actividades diarias en la IPS; so pena de incurrir en una falta grave que puede generar la terminación de la vinculación laboral con justa causa. Igualmente, me responsabilizo de estos elementos, me comprometo a restituirlos en caso de pérdida o deterioro por mal uso. Además de esto hago constar que también he recibido una capacitación sobre el uso, mantenimiento y disposición final de EPP, dejando constancia de esto al firmar el presente formato.

VIGILADO Supersalud

FORMATO PARA LA ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Nombres y apellidos completos del trabajador	
Jhony Javier Otaya. A.	
N° de cedula	**N° de contacto**
18.127.794.	3124588298
Cargo/servicio que presta	**Correo electrónico**
Auxil. Archivo en gestión y Almacén	Jhonnywalkerpa@hotmail.com.

Fecha de entrega	EPP Entregados												
	Cantidad Unidades	Bata antifluido	Overol antifluido	Pantalla facial	Monogafas	Mascarilla quirúrgica	Respirador N95	Gorro desechable	Guantes desechables	Delantal PVC	Guantes C35	Otro ¿cuál?	Firma del trabajador
01-septiembre/2023	26.					X							

Firma del responsable de la entrega/Cargo: M. Tecnologa SST.

NOTA: El profesional de la salud es responsable del correcto uso y conservación del Elemento de Protección Individual suministrado por UNIMAP EU. Los Elementos de Protección Individual han sido seleccionados luego de un análisis de riesgos de cada actividad, el entorno de trabajo y la parte del cuerpo a proteger. Igualmente se tuvieron en cuenta características de los mismo tales como: protección- eficacia-comodidad y fácil mantenimiento. De acuerdo con las actividades de prevención y promoción del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo y demás normas legales vigentes actuales y además respecto al riesgo de contraer la enfermedad de Coronavirus (COVID-19). El uso permanente y adecuado de los Elementos de Protección Individual que le han sido suministrados a la fecha, es de carácter obligatorio. Con la firma de este formato, el trabajador se compromete a usar los EPP requeridos y entregados permanentemente durante el desarrollo de mis actividades diarias en la IPS; so pena de incurrir en una falta grave que puede generar la terminación de la vinculación laboral con justa causa. Igualmente, me responsabilizo de estos elementos, me comprometo a restituirlos en caso de pérdida o deterioro por mal uso. Además de esto hago constar que también he recibido una capacitación sobre el uso, mantenimiento y disposición final de EPP, dejando constancia de esto al firmar el presente formato.

VIGILADO Supersalud

UNIMAP	FORMATO PARA LA ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL- EPP	Versión	2
		Vigencia	Julio-2023
		Código	F-SST-183
		Página	1 de 1

FORMATO PARA LA ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Nombres y apellidos completos del trabajador	
Isabel Gomez Zamudio.	
N° de cedula	**N° de contacto**
41.141.103.	4201616 ext 2021.
Cargo/servicio que presta	**Correo electrónico**
Dir. Gestión Calidad.	gestioncalidad@unimapeu.com.

Fecha de entrega	EPP Entregados												
	Cantidad Unidades	Bata antifluido	Overol antifluido	Pantalla facial	Monogafas	Mascarilla quirúrgica	Respirador N95	Gorro desechable	Guantes desechables	Delantal PVC	Guantes C35	Otro ¿cuál?	Firma del trabajador
1-Sep-2021						23							

Firma del responsable de la entrega/Cargo: M. Tecnologa SST.

NOTA: El profesional de la salud es responsable del correcto uso y conservación del Elemento de Protección Individual suministrado por UNIMAP EU. Los Elementos de Protección Individual han sido seleccionados luego de un análisis de riesgos de cada actividad, el entorno de trabajo y la parte del cuerpo a proteger. Igualmente se tuvieron en cuenta características de los mismo tales como: protección- eficacia-comodidad y fácil mantenimiento. De acuerdo con las actividades de prevención y promoción del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo y demás normas legales vigentes actuales y además respecto al riesgo de contraer la enfermedad de Coronavirus (COVID-19). El uso permanente y adecuado de los Elementos de Protección Individual que le han sido suministrados a la fecha, es de carácter obligatorio. Con la firma de este formato, el trabajador se compromete a usar los EPP requeridos y entregados permanentemente durante el desarrollo de mis actividades diarias en la IPS; so pena de incurrir en una falta grave que puede generar la terminación de la vinculación laboral con justa causa. Igualmente, me responsabilizo de estos elementos, me comprometo a restituirlos en caso de pérdida o deterioro por mal uso. Además de esto hago constar que también he recibido una capacitación sobre el uso, mantenimiento y disposición final de EPP, dejando constancia de esto al firmar el presente formato.

VIGILADO Supersalud

UNIMAP Unidad Médico Asistencial del Putumayo Empresa Unipersonal	FORMATO PARA LA ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL- EPP	Versión	2
		Vigencia	Julio-2023
		Código	F-SST-183
		Página	1 de 1

FORMATO PARA LA ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Nombres y apellidos completos del trabajador	
Robalt Fernando Agudelo Hule	
N° de cedula	**N° de contacto**
94325402	3132072541
Cargo/servicio que presta	**Correo electrónico**
Auxiliar Transajaria y Tesoreria	agudelohulerobalthfernando@gmail.com

Fecha de entrega	EPP Entregados												
	Cantidad Unidades	Bata antifluido	Overol antifluido	Pantalla facial	Monogafas	Mascarilla quirúrgica	Respirador N95	Gorro desechable	Guantes desechables	Delantal PVC	Guantes C35	Otro ¿cuál?	Firma del trabajador
3/9/2021						X							
6/9/2021									X				
23/9/2021									X				

Firma del responsable de la entrega/Cargo: M. Tecnologa SST.

NOTA: El profesional de la salud es responsable del correcto uso y conservación del Elemento de Protección Individual suministrado por UNIMAP EU. Los Elementos de Protección Individual han sido seleccionados luego de un análisis de riesgos de cada actividad, el entorno de trabajo y la parte del cuerpo a proteger. Igualmente se tuvieron en cuenta características de los mismo tales como: protección- eficacia-comodidad y fácil mantenimiento. De acuerdo con las actividades de prevención y promoción del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo y demás normas legales vigentes actuales y además respecto al riesgo de contraer la enfermedad de Coronavirus (COVID-19). El uso permanente y adecuado de los Elementos de Protección Individual que le han sido suministrados a la fecha, es de carácter obligatorio. Con la firma de este formato, el trabajador se compromete a usar los EPP requeridos y entregados permanentemente durante el desarrollo de mis actividades diarias en la IPS; so pena de incurrir en una falta grave que puede generar la terminación de la vinculación laboral con justa causa. Igualmente, me responsabilizo de estos elementos, me comprometo a restituirlos en caso de pérdida o deterioro por mal uso. Además de esto hago constar que también he recibido una capacitación sobre el uso, mantenimiento y disposición final de EPP, dejando constancia de esto al firmar el presente formato.

VIGILADO Supersalud

UNIMAP Unidad Médico Asistencial del Putumayo Empresa Unipersonal	FORMATO PARA LA ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL- EPP	Versión	2
		Vigencia	Julio-2023
		Código	F-SST-183
		Página	1 de 1

FORMATO PARA LA ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Nombres y apellidos completos del trabajador	
Nancy Jasmin Paz Cabrera.	
N° de cedula	**N° de contacto**
41182219.	3127880865.
Cargo/servicio que presta	**Correo electrónico**
Coordinacion de Ref y Contrarref.	Serviciosdesalud@unimapeu.com.

Fecha de entrega	EPP Entregados												
	Cantidad Unidades	Bata antifluido	Overol antifluido	Pantalla facial	Monogafas	Mascarilla quirúrgica	Respirador N95	Gorro desechable	Guantes desechables	Delantal PVC	Guantes C35	Otro ¿cuál?	Firma del trabajador
1-sep/2021	28					x							

Firma del responsable de la entrega/Cargo: _____ tecnologa SST.

NOTA: El profesional de la salud es responsable del correcto uso y conservación del Elemento de Protección Individual suministrado por UNIMAP EU. Los Elementos de Protección Individual han sido seleccionados luego de un análisis de riesgos de cada actividad, el entorno de trabajo y la parte del cuerpo a proteger. Igualmente se tuvieron en cuenta características de los mismo tales como: protección- eficacia-comodidad y fácil mantenimiento. De acuerdo con las actividades de prevención y promoción del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo y demás normas legales vigentes actuales y además respecto al riesgo de contraer la enfermedad de Coronavirus (COVID-19). El uso permanente y adecuado de los Elementos de Protección Individual que le han sido suministrados a la fecha, es de carácter obligatorio. Con la firma de este formato, el trabajador se compromete a usar los EPP requeridos y entregados permanentemente durante el desarrollo de mis actividades diarias en la IPS; so pena de incurrir en una falta grave que puede generar la terminación de la vinculación laboral con justa causa. Igualmente, me responsabilizo de estos elementos, me comprometo a restituirlos en caso de pérdida o deterioro por mal uso. Además de esto hago constar que también he recibido una capacitación sobre el uso, mantenimiento y disposición final de EPP, dejando constancia de esto al firmar el presente formato.

VIGILADO Supersalud

UNIMAP Unidad Médico Asistencial del Putumayo Empresa Unipersonal	FORMATO PARA LA ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL- EPP	Versión	2
		Vigencia	Julio-2023
		Código	F-SST-183
		Página	1 de 1

FORMATO PARA LA ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Nombres y apellidos completos del trabajador	
María Lolita Sánchez Rodríguez	
N° de cedula	**N° de contacto**
69005890	3114026317
Cargo/servicio que presta	**Correo electrónico**
Aux- Refaccion y C.R.	marialolitasanchez@hotmail.com

Fecha de entrega	EPP Entregados												
	Cantidad Unidades	Bata antifluido	Overol antifluido	Pantalla facial	Monogafas	Mascarilla quirúrgica	Respirador N95	Gorro desechable	Guantes desechables	Delantal PVC	Guantes C35	Otro ¿cuál?	Firma del trabajador
1-09-2021						X							

Firma del responsable de la entrega/Cargo: _____ Tecnologa SST.

NOTA: El profesional de la salud es responsable del correcto uso y conservación del Elemento de Protección Individual suministrado por UNIMAP EU. Los Elementos de Protección Individual han sido seleccionados luego de un análisis de riesgos de cada actividad, el entorno de trabajo y la parte del cuerpo a proteger. Igualmente se tuvieron en cuenta características de los mismo tales como: protección- eficacia-comodidad y fácil mantenimiento. De acuerdo con las actividades de prevención y promoción del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo y demás normas legales vigentes actuales y además respecto al riesgo de contraer la enfermedad de Coronavirus (COVID-19). El uso permanente y adecuado de los Elementos de Protección Individual que le han sido suministrados a la fecha, es de carácter obligatorio. Con la firma de este formato, el trabajador se compromete a usar los EPP requeridos y entregados permanentemente durante el desarrollo de mis actividades diarias en la IPS; so pena de incurrir en una falta grave que puede generar la terminación de la vinculación laboral con justa causa. Igualmente, me responsabilizo de estos elementos, me comprometo a restituirlos en caso de pérdida o deterioro por mal uso. Además de esto hago constar que también he recibido una capacitación sobre el uso, mantenimiento y disposición final de EPP, dejando constancia de esto al firmar el presente formato.

VIGILADO Supersalud

UNIMAP Unidad Médico Asistencial del Putumayo Empresa Unipersonal	FORMATO PARA LA ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL- EPP	Versión	2
		Vigencia	Julio-2023
		Código	F-SST-183
		Página	1 de 1

FORMATO PARA LA ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Nombres y apellidos completos del trabajador	
Lucy Idalia Becerra cHinday	
N° de cedula	**N° de contacto**
1124850359	3102891880
Cargo/servicio que presta	**Correo electrónico**
Auxiliar de Referencia y Contrareferencia	lucybecia12@gmail.com.

Fecha de entrega	EPP Entregados												
	Cantidad Unidades	Bata antifluido	Overol antifluido	Pantalla facial	Monogafas	Mascarilla quirúrgica	Respirador N95	Gorro desechable	Guantes desechables	Delantal PVC	Guantes C35	Otro ¿cuál?	Firma del trabajador
01-09-2021						X		X					LyB.

Firma del responsable de la entrega/Cargo: M. Tecnologa SST.

NOTA: El profesional de la salud es responsable del correcto uso y conservación del Elemento de Protección Individual suministrado por UNIMAP EU. Los Elementos de Protección Individual han sido seleccionados luego de un análisis de riesgos de cada actividad, el entorno de trabajo y la parte del cuerpo a proteger. Igualmente se tuvieron en cuenta características de los mismo tales como: protección- eficacia-comodidad y fácil mantenimiento. De acuerdo con las actividades de prevención y promoción del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo y demás normas legales vigentes actuales y además respecto al riesgo de contraer la enfermedad de Coronavirus (COVID-19). El uso permanente y adecuado de los Elementos de Protección Individual que le han sido suministrados a la fecha, es de carácter obligatorio. Con la firma de este formato, el trabajador se compromete a usar los EPP requeridos y entregados permanentemente durante el desarrollo de mis actividades diarias en la IPS; so pena de incurrir en una falta grave que puede generar la terminación de la vinculación laboral con justa causa. Igualmente, me responsabilizo de estos elementos, me comprometo a restituirlos en caso de pérdida o deterioro por mal uso. Además de esto hago constar que también he recibido una capacitación sobre el uso, mantenimiento y disposición final de EPP, dejando constancia de esto al firmar el presente formato.

VIGILADO Supersalud

FORMATO PARA LA ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Nombres y apellidos completos del trabajador	
Nancy Tunilo Aprez.	
N° de cedula	**N° de contacto**
27.359.274	3133499221.
Cargo/servicio que presta	**Correo electrónico**
Tecnologa SST.	samuelnikolas2013@ymail.com.

Fecha de entrega	EPP Entregados												
	Cantidad Unidades	Bata antifluido	Overol antifluido	Pantalla facial	Monogafas	Mascarilla quirúrgica	Respirador N95	Gorro desechable	Guantes desechables	Delantal PVC	Guantes C35	Otro ¿cuál?	Firma del trabajador
01-Sep-21						X							

Firma del responsable de la entrega/Cargo: M. Tecnologa SST.

NOTA: El profesional de la salud es responsable del correcto uso y conservación del Elemento de Protección Individual suministrado por UNIMAP EU. Los Elementos de Protección Individual han sido seleccionados luego de un análisis de riesgos de cada actividad, el entorno de trabajo y la parte del cuerpo a proteger. Igualmente se tuvieron en cuenta características de los mismo tales como: protección- eficacia-comodidad y fácil mantenimiento. De acuerdo con las actividades de prevención y promoción del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo y demás normas legales vigentes actuales y además respecto al riesgo de contraer la enfermedad de Coronavirus (COVID-19). El uso permanente y adecuado de los Elementos de Protección Individual que le han sido suministrados a la fecha, es de carácter obligatorio. Con la firma de este formato, el trabajador se compromete a usar los EPP requeridos y entregados permanentemente durante el desarrollo de mis actividades diarias en la IPS; so pena de incurrir en una falta grave que puede generar la terminación de la vinculación laboral con justa causa. Igualmente, me responsabilizo de estos elementos, me comprometo a restituirlos en caso de pérdida o deterioro por mal uso. Además de esto hago constar que también he recibido una capacitación sobre el uso, mantenimiento y disposición final de EPP, dejando constancia de esto al firmar el presente formato.

VIGILADO Supersalud

FORMATO PARA LA ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Nombres y apellidos completos del trabajador	
Audrey Patricia Hurtado Delgado	
N° de cedula	**N° de contacto**
40.042.421.	3138869118.
Cargo/servicio que presta	**Correo electrónico**
Pediatra.	a.hurtado.med@hotmail.com.

Fecha de entrega	EPP Entregados												
	Cantidad Unidades	Bata antifluido	Overol antifluido	Pantalla facial	Monogafas	Mascarilla quirúrgica	Respirador N95	Gorro desechable	Guantes desechables	Delantal PVC	Guantes C35	Otro ¿cuál?	Firma del trabajador
2/09/2021		X				X	X	X	X				Audrey H
7/09/2021		X				X	X	X					Audrey H
9/09/2021		X				X	X	X					Audrey H
14/09/2021		X				X	X	X					Audrey H
17/09/2021		X				X	X	X					Audrey H
22/09/2021		X				X	X	X					Audrey H
23 30/09/2021		X				X	X	X					Audrey H.

Firma del responsable de la entrega/Cargo: _____ M. Tecnologa SST.

NOTA: El profesional de la salud es responsable del correcto uso y conservación del Elemento de Protección Individual suministrado por UNIMAP EU. Los Elementos de Protección Individual han sido seleccionados luego de un análisis de riesgos de cada actividad, el entorno de trabajo y la parte del cuerpo a proteger. Igualmente se tuvieron en cuenta características de los mismo tales como: protección- eficacia-comodidad y fácil mantenimiento. De acuerdo con las actividades de prevención y promoción del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo y demás normas legales vigentes actuales y además respecto al riesgo de contraer la enfermedad de Coronavirus (COVID-19). El uso permanente y adecuado de los Elementos de Protección Individual que le han sido suministrados a la fecha, es de carácter obligatorio. Con la firma de este formato, el trabajador se compromete a usar los EPP requeridos y entregados permanentemente durante el desarrollo de mis actividades diarias en la IPS; so pena de incurrir en una falta grave que puede generar la terminación de la vinculación laboral con justa causa. Igualmente, me responsabilizo de estos elementos, me comprometo a restituirlos en caso de pérdida o deterioro por mal uso. Además de esto hago constar que también he recibido una capacitación sobre el uso, mantenimiento y disposición final de EPP, dejando constancia de esto al firmar el presente formato.

VIGILADO Supersalud