



ESTADÍSTICO

CONTROL DE SALUD DEL PERSONAL CONTINUO

SISTEMA DE SEGUIMIENTO Y CONTROL Y OBTENCIÓN DE EVALUACIÓN Y CONTROL

PERIODO
FECHA DE
APERTURA

Pág. 11

Nombre del trabajador:

América Casera

Primer día:

| ESTADÍSTICO DE SUBSECCIÓN PERSONAL | FECHA DE ENTRADA | FECHA DE ENTRADA | FECHA DE ENTRADA | FECHA DE ENTRADA | FECHA DE ENTRADA | FECHA DE ENTRADA | FECHA DE ENTRADA | FECHA DE ENTRADA | FECHA DE ENTRADA | FECHA DE ENTRADA | FECHA DE ENTRADA | FECHA DE ENTRADA | FECHA DE ENTRADA | FECHA DE ENTRADA |
|---|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|
| TRABAJADOR CONTINUO | <i>28-01-21</i> | <i>29-01-21</i> | <i>30-01-21</i> | <i>31-01-21</i> | <i>01-02-21</i> | <i>02-02-21</i> | <i>03-02-21</i> | <i>04-02-21</i> | <i>05-02-21</i> | <i>06-02-21</i> | <i>07-02-21</i> | <i>08-02-21</i> | <i>09-02-21</i> | <i>10-02-21</i> |
| TRABAJADOR EN DE MÉRITO PARA EL TIPO TRABAJADOR | <i>América</i> | <i>América</i> | <i>América</i> | <i>América</i> | <i>América</i> | <i>América</i> | <i>América</i> | <i>América</i> | <i>América</i> | <i>América</i> | <i>América</i> | <i>América</i> | <i>América</i> | <i>América</i> |
| FECHA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | |
| MASCARILLA A LA EFICIENCIA Nº | | | | | | | | | | | | | | |
| FECHA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | |
| MONOVIAS | | | | | | | | | | | | | | |
| FECHA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | |
| CARTELA DE PROTECCIÓN FACIAL | | | | | | | | | | | | | | |
| FECHA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | |
| GOBIERNO DESEMPLEADO | | | | | | | | | | | | | | |
| FECHA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | |
| QUANTOS NO ENTRENADOS | | | | | | | | | | | | | | |
| FECHA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | |
| MARCA MANEJA LABORA ANTILIBRO DESEMPLEADO | | | | | | | | | | | | | | |
| FECHA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | |
| FOLOS | | | | | | | | | | | | | | |
| FECHA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | |
| TOTAL TIPO | | | | | | | | | | | | | | |
| FECHA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | |

Observaciones:

Este documento es propiedad de la Empresa del Fondo Social del Trabajo. Prohibida su reproducción por cualquier medio, sin previa autorización de la Empresa Social de Capital Estatal de Trabajo.



ENTRADA

SISTEMA DE GESTION MEJORAMIENTO CONTINUO Y GESTION DE EVALUACION Y CONTROL

EN LOS TRABAJADORES DE LA E.S.E. CALLE DEL TAMBORA

FORMA DE VERIFICACION 1

FECHA DE APROBACION

Pág. 1/1

Nombre del beneficiario: Jorge J. Cobos C.

Proceso: Solicitud de la Información

| ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL | FECHA DE ENTRADA | FECHA DE ENTRADA | FECHA DE ENTRADA | FECHA DE ENTRADA | FECHA DE ENTRADA | FECHA DE ENTRADA | FECHA DE ENTRADA | FECHA DE ENTRADA | FECHA DE ENTRADA | FECHA DE ENTRADA | FECHA DE ENTRADA | FECHA DE ENTRADA | FECHA DE ENTRADA | FECHA DE ENTRADA |
|--|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| FORMA DEL TRABAJADOR | <u>04/01/21</u> | <u>06/01/21</u> | <u>03/01/21</u> | <u>08/01/21</u> | <u>12/01/21</u> | <u>13/01/21</u> | <u>22/01/21</u> | <u>28/01/21</u> | <u>29/01/21</u> | <u>01/02/21</u> | <u>03/02/21</u> | <u>05/02/21</u> | <u>05/02/21</u> | <u>05/02/21</u> |
| RESERVAION EN DE MEDIA CARA FILTRO 7500 | <u>04/01/21</u> | <u>06/01/21</u> | <u>03/01/21</u> | <u>08/01/21</u> | <u>12/01/21</u> | <u>13/01/21</u> | <u>22/01/21</u> | <u>28/01/21</u> | <u>29/01/21</u> | <u>01/02/21</u> | <u>03/02/21</u> | <u>05/02/21</u> | <u>05/02/21</u> | <u>05/02/21</u> |
| FORMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | |
| MASCARILLA ALTA EFECTIVIDAD | | | | | | | | | | | | | | |
| FORMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | |
| MONOGRAFIA | | | | | | | | | | | | | | |
| FORMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | |
| CARTELA DE PROTECCION FACIAL | | | | | | | | | | | | | | |
| FORMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | |
| GOBRO OBSERVABLE | | | | | | | | | | | | | | |
| FORMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | |
| QUANTOS NO SISTEMAS | | | | | | | | | | | | | | |
| FORMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | |
| MANA MANUA LAVADA ACORTILADO DESINFECTANTE | | | | | | | | | | | | | | |
| FORMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | |
| FOCALIAS | | | | | | | | | | | | | | |
| FORMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | |
| TRAJE TYPEN | | | | | | | | | | | | | | |
| FORMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | |

Observaciones:

Este documento es propiedad de la Empresa del Estado Social del Tumbora. Cualquier uso no autorizado, en particular por cualquier medio, en contra de la Empresa del Estado Social del Tumbora.



ESTADÍSTICO

GESTIÓN DE MEDICAMENTO CONTROLADO Y SERVICIO DE EVALUACIÓN Y CONTROL
ENTREGA Y RECEPCIÓN A SATISFACCIÓN DE ELECCIÓN DE PROTECCIÓN PERSONAL PARA PREVENIR LA EXPOSICIÓN OCUPACIONAL A SUSTANCIAS QUÍMICAS EN LOS TRABAJADORES DE LA FASE SALUD DEL TURISMO

EDICIÓN 1.0
UNIDAD DE FECHA DE 1
AFECTACIÓN 08/2020
Pág. 11

Nombre del trabajador: Glenn Aguado

Primer: Administrativo

| ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA |
|--|---------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| TAPABOCAS GUARDADO | 4-02 | 5-02 | | | | | | | | | | | | | |
| FIRMA DEL TRABAJADOR | <u>Glenn Aguado</u> | | | | | | | | | | | | | | |
| REPOSICIÓN EN DE MEDA CADA UN TIPO TRISO | | | | | | | | | | | | | | | |
| FIRMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | |
| MASCARILLA ALTA EFICIENCIA N95 | | | | | | | | | | | | | | | |
| FIRMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | |
| PROTECTORAS | | | | | | | | | | | | | | | |
| FIRMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | |
| CAMISITA DE PROTECCIÓN FACIAL | | | | | | | | | | | | | | | |
| FIRMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | |
| OTRO DESCRIBIR | | | | | | | | | | | | | | | |
| FIRMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | |
| GUANTES NO ESTÉRILES | | | | | | | | | | | | | | | |
| FIRMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | |
| DATA MANEJO LINEA ANTIVIRUS DERECHOS | | | | | | | | | | | | | | | |
| FIRMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | |
| FOLETA | | | | | | | | | | | | | | | |
| FIRMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | |
| TRAJE TYVEK | | | | | | | | | | | | | | | |
| FIRMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | |

Con documento respaldado en Empresa del Estado Salud del Turismo. Prohibido su reproducción por cualquier medio, sin previa autorización de la Empresa Social de Estado Salud del Turismo



ESTRATEGICO

GESTION DE RIESGO GOBIERNO CONSTITUCIONAL

RESOLUCION DE GESTION NEGOCIADA EN UNO CONTINUO Y GESTION DE EVALUACION Y CONTROL

ESTRATEGIA Y FOCOS DE ATENCION A SERVICIOS DE PROTECCION PERSONAL PARA PREVENIR LA EXPOSICION OCUPACIONAL A SARS COV 2 (COVID-19) EN LOS TRABAJADORES DE LA ESE E SALUD DEL TRABAJADOR

COPIA 11
VERSION
FECHA DE
AMBIACION
2020-02-21
Pag. 11

Nombre del trabajador: Jennifer Toledo

Proceso: Humanizacion

| ALABORADOR DE PROTECCION PERSONAL | FECHA DE ENTRADA | FECHA DE ENTRADA | FECHA DE ENTRADA | FECHA DE ENTRADA | FECHA DE ENTRADA | FECHA DE ENTRADA | FECHA DE ENTRADA | FECHA DE ENTRADA | FECHA DE ENTRADA | FECHA DE ENTRADA | FECHA DE ENTRADA | FECHA DE ENTRADA | FECHA DE ENTRADA | FECHA DE ENTRADA | FECHA DE ENTRADA | FECHA DE ENTRADA | FECHA DE ENTRADA | FECHA DE ENTRADA |
|-------------------------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| TRABAJADORAS QUIMIOLOGO | 15-1-21 | 19-01-21 | 19-01-21 | 21-01-21 | 22-01-21 | 25-01-21 | 29-01-21 | 29-01-21 | 29-01-21 | 29-01-21 | 01-02-21 | 01-02-21 | 01-02-21 | 01-02-21 | 01-02-21 | 01-02-21 | 01-02-21 | 01-02-21 |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | Jennifer | Jennifer | Jennifer | Jennifer | Jennifer | Jennifer | Jennifer | Jennifer | Jennifer | Jennifer | Jennifer | Jennifer | Jennifer | Jennifer | Jennifer | Jennifer | Jennifer | Jennifer |
| REPORTE EN EL AREA CASO FLETHO 7992 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MASCARELLA ALTA EFICACIA N95 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MONITORIA | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CARTELA DE PROTECCION FACIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| COMBO SECOSOMALE | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| QUIMICA NO ESTERIL | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| BATA MANO LIBRE ANTIESTRIPTECHABLE | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FOCALIAS | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

04-02-21
05-02-21
Jennifer
Jennifer

Este documento es propiedad de la Empresa del Estado Salud del Trabajo. Prohibida su reproducción por cualquier medio sin previa autorización de la Empresa del Estado Salud del Trabajo.



ESTADÍSTICAS

SECCIÓN DE DESARROLLO COMERCIAL

SECCIÓN DE GESTIÓN DE SERVICIO AL CLIENTE Y SECCIÓN DE EVALUACIÓN Y CONTROL

ENTREGA Y SERVICIO A SATISFACCIÓN DE CLIENTES DE PROTECCIÓN PERSONAL PARA JARDINES LA EXPANSIÓN COLABORATIVA A BARRIO COVID-19 EN EL SALTO DEL TIBURÓN

CONCEPTO

VERIFICAR

FECHA DE APROBACIÓN

08/02/20

Pág. VI

Nombre del trabajador: Katherin Nieto

Proceso: Gestión Financiera

| CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES PERSONAL | FECHA DE ENTRADA | FECHA DE ENTRADA | FECHA DE ENTRADA | FECHA DE ENTRADA | FECHA DE ENTRADA | FECHA DE ENTRADA | FECHA DE ENTRADA | FECHA DE ENTRADA | FECHA DE ENTRADA | FECHA DE ENTRADA | FECHA DE ENTRADA | FECHA DE ENTRADA | FECHA DE ENTRADA | FECHA DE ENTRADA | FECHA DE ENTRADA | FECHA DE ENTRADA | FECHA DE ENTRADA | FECHA DE ENTRADA | FECHA DE ENTRADA | |
|--|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|--|
| TRABAJADOR QUINCENARIO | 28/01/21 | 29/01/21 | 30/01/21 | 31/01/21 | 02/02/21 | 03/02/21 | 04/02/21 | 05/02/21 | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| RESERVA POR 30 DE MEDIO CADA FLUJO TRABAJO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MASCARELLA ALTA DIFERENCIAL 80% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NOVENAVENOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CATEGORÍA DE PROTECCIÓN FALSA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| GRUPO DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| QUANTOS NO ESTERILES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| BATERIA PARA LAMPARA ANTIFLUORO ESCENARIOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| POLANAS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TRAJE TYNIX | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Este documento es propiedad de la Empresa del Estado Salud del Trabajo. Prohibe su reproducción por cualquier medio, sin previa autorización de la Dirección General de Estado Salud del Trabajo.



ESTRUCTURA

SECCION DE MANTENIMIENTO CONTINENTE
 RESERVA DE GESTIONAMIENTO CONTINVO Y SERVIDIO DE EVALUACION Y CONTROL
 ENTRADA Y RECEIBO A SATELACCION DE SUSSEPTOR DE PROTECCION PERSONAL PARA PREVENIR LA EPIDEMIA DE COVID-19, A SABER CON LA (COVID-19)
 EN LOS TRABAJADORES DE LA ESTACION DE LA TUNDAMA

CONFORME A:
 VERSION 1
 FECHA DE APROBACION 06/02/2020
 PAG. 17

Nombre del Investigador: Gloria Avela

Titulo:

| SELECCION DE PROTOCOLO PERSONAL | FECHA DE ENTRADA | FECHA DE ENTRADA | FECHA DE ENTRADA | FECHA DE ENTRADA | FECHA DE ENTRADA | FECHA DE ENTRADA | FECHA DE ENTRADA | FECHA DE ENTRADA | FECHA DE ENTRADA | FECHA DE ENTRADA | FECHA DE ENTRADA | FECHA DE ENTRADA | FECHA DE ENTRADA | FECHA DE ENTRADA | FECHA DE ENTRADA | FECHA DE ENTRADA | FECHA DE ENTRADA | FECHA DE ENTRADA |
|---|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| TRABAJADORES DESARROLLADO | 07-01-20 | 20/12/01 | 20/18/01 | 21-20-01/21 | 20-01/21 | 122-01/21 | 27-01/21 | 03-02/20 | 04-02-08 | | | | | | | | | |
| RESERVADEOR SV DE MEDIO CASO SUSPESO TRABAJ | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MAQUINARIA ALTA SERVICIOS PARA | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MOVILIDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CAPETA DE PROTECCION FACIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CORPO DESPRECIBABLE | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| QUINTOS NO ENTIBELAS | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ALTA MAMA PARA ENTIBELADO CIRCULAR | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| POLANAS | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Este documento es propiedad de la Empresa del Estado del Tumbes. Prohibida su reproducción por cualquier medio, en pena de sanción de la Ley N° 27000-18 del Estado del Tumbes.



ESTRATÉGICO

SECRETARÍA DE INCLUMAMIENTO COMUNITARIO

SECRETARÍA DE GESTIÓN, MEJORAMIENTO COMUNITARIO Y GESTIÓN DE SIVILIZACIÓN Y CONTROL

CONTROL Y MONITORIO A GASTRACIONES DE ENTRENOS DE PROTECCION PERSONAL PARA PREVENIR LA EXPOSICION OCUPACIONAL A SABA CON-2 (CON-2) EN LOS TRABAJADORES DE LA C.A.E SALUD DEL TUMAYKA

ESTADOS: 1/9

VERIFICADO: 1
FECHA DE VERIFICACION: MARZO 2023

Pág. 11

Nombre del trabajador: Rosely Mary Pichas

Proceso: Gestión Documental

| ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL | FECHA DE ENTRADA | FECHA DE ENTRADA | FECHA DE ENTRADA | FECHA DE ENTRADA | FECHA DE ENTRADA | FECHA DE ENTRADA | FECHA DE ENTRADA | FECHA DE ENTRADA | FECHA DE ENTRADA | FECHA DE ENTRADA | FECHA DE ENTRADA | FECHA DE ENTRADA | FECHA DE ENTRADA | FECHA DE ENTRADA | FECHA DE ENTRADA |
|--|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| TRABAJADOR SUBSISTIDO | 14-03-2023 | 15-03-2023 | 16-03-2023 | 19-03-2023 | 20-03-2023 | 21-03-2023 | 22-03-2023 | 25-03-2023 | 27-03-2023 | 28-03-2023 | 29-03-2023 | 01-04-2023 | | | |
| RESERVADOR DE DE VENTA CANA Nº 200 70910 | 03-03-2023 | 04-03-2023 | | | | | | | | | | | | | |
| REBA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | |
| PROCESO LA ALTA ENFERMEDAD | | | | | | | | | | | | | | | |
| REBA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | |
| VENTOSAS | | | | | | | | | | | | | | | |
| REBA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | |
| CAUSAS DE PROTECCION FACIAL | | | | | | | | | | | | | | | |
| REBA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | |
| OTRO DESCHABLE | | | | | | | | | | | | | | | |
| REBA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | |
| QUANTOS NO ESTABLES | | | | | | | | | | | | | | | |
| REBA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | |
| BATA MANEJA LINEA APETILADO DESCHABLE | | | | | | | | | | | | | | | |
| REBA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | |
| POLANAS | | | | | | | | | | | | | | | |
| REBA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | |
| TRABE TRINX | | | | | | | | | | | | | | | |
| REBA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | |

Observaciones:

Este documento es propiedad de la Empresa del Estado Boliviano Textil Andino, cualquier uso no autorizado por cualquier medio, sin previo consentimiento de la Empresa puede ser sancionado de acuerdo al Reglamento de Trabajo.



ESTRATÉGICO

SECCIÓN DE DESARROLLO CONTINUA

SISTEMA DE GESTIÓN DE DESARROLLO CONTINUO Y GESTIÓN DE EVALUACIÓN Y CONTROL

ENTREGA Y REGISTRO A SATISFACCIÓN DE SUPERVISORES DE PROTECCIÓN PASADIZA PARA PREVENIR LA OCUPACIÓN O CIERRE OMBU, A SALIDA COM-2 (00716-18) EN LOS TRABAJADORES DE LA B.E.E. FALLO DEL TUMAYANA

BOGOTÁ 2010

VERSION 1
FECHA DE APROBACIÓN 18/03/2010

Pág. 11

Nombre de la trabajadora:

Gloria Chapparro

Proceso: Evaluación y Control

| ELABORACIÓN DE PROTECCIÓN PERSONAL | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA |
|--|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| TRABAJADORES O SOBRECARGO | 20-08-20 | 22-08-20 | 24-08-20 | 25-08-20 | 28-08-20 | 29-08-20 | 30-08-20 | 31-08-20 | 01-09-20 | 02-09-20 | 03-09-20 | 04-09-20 | 05-09-20 |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | |
| REGISTRADOR EN LA MEDIDA DEL P.E.T.R.O. (P.E.C.) | 21-0-20 | 22-10-20 | 26-10-20 | 27-10-20 | 28-10-20 | 29-10-20 | 30-10-20 | 31-10-20 | 01-11-20 | 02-11-20 | 03-11-20 | 04-11-20 | 05-11-20 |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | |
| MASCARILLA ALTA EFECTIVIDAD 99% | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | |
| MASCARILLA | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | |
| CARTELA DE PROTECCIÓN FACIAL | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | |
| COMPROBACIONAL E | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | |
| QUANTIA NO ESTERILES | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | |
| BAJA PRIMARIA LINEA ATENDIMIENTO DESEMPLEADO | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | |
| POLANIN | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | |
| TRAJE TIPO | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | |

Observaciones:

Esta computadora es propiedad de la Empresa del Estado Salud del Tumbuca. Al ser de uso exclusivo para el control de la actividad laboral, cualquier uso no autorizado será sancionado de acuerdo a lo establecido en el Reglamento de la Empresa del Estado Salud del Tumbuca.



ESTADÍSTICO

SECCION DE DESARROLLO COMUNITARIO

SISTEMA DE GESTION DE SERVICIOS COMUNITARIOS Y GESTION DE EVALUACION Y CONTROL

ENTREGA Y RECIBO A SATISFACCION DE SERVICIOS DE PROTECCION PERSONAL PARA PREVENIR LA ENFERMEDAD OCCUPACIONAL A PARTIR DEL 2008-10 EN LOS TRABAJADORES DE LA SALUD PUBLICA DEL TERCER SECTOR

FORMULARIO 11

VERSION

1

FECHA DE APROBACION

09/03/2008

Pág. 1/1

Nombre del trabajador:

Andres Armas

Proceso:

Megamente Contino

| ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | |
|--------------------------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|----------|
| TRABAJADOR GARIBAY | 21-10-80 | 22-10-80 | 03-11-80 | 04-11-80 | 05-11-80 | 06-11-80 | 07-11-80 | 08-11-80 | 09-11-80 | 10-11-80 | 11-11-80 | 12-11-80 | 13-11-80 | 14-11-80 |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | AS | AS | AS | AS | A | A | A | A | A | AS | AS | AS | AS | AS |
| PROTECTOR EN SU VIDA COMO PLANTO | | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | |
| MASCARILLA ALTA EFECTIVIDAD | | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | |
| COMBATE DE PROTECCION FACIAL | | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | |
| ODORO RESISTENTE | | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | |
| GUANTES NO ESTERILES | | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | |
| MATA MANO LARGA ANTIFLEJO DESECHABLE | | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | |
| PAJAS | | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | |
| TRAJE TIEN | | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | |

Observaciones:

Selecciones en primer y en Segundo del Curso Salud del Trabajador. Pruebas y simulaciones por calcular costo de una atencion en la Empresa Segun el Estado Salud del Trabajador



ESTRUCTURA

ESTRATEGIA DE MEJORAMIENTO CONTINUO Y SISTEMA DE EVALUACION Y CONTROL
EN LOS TRABAJADORES DE LA SALUD DEL TRUCO

FORMA 118
VERSION 1
FECHA DE APROBACION
04g/14

Nombre del trabajador: Diego Fabian Alvarez F.

Periodo: Almuerzo

| ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA |
|---|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|
| TRABAJADOR AUTOPROTECTOR | 05/07/14 | 14/07/14 | 13/08/14 | 11/09/14 | 14/09/14 | 16/01/14 | 16/01/14 | 25-01-14 | 26-01-14 | 02-02-2014 | 02/02/14 | | | | | | |
| ASPIRADOR DE SE MEDA PARA FILTRO OMSC | 11/07/14 | 11/07/14 | 11/07/14 | 11/07/14 | 11/07/14 | 11/07/14 | 11/07/14 | 11/07/14 | 11/07/14 | 11/07/14 | 11/07/14 | 11/07/14 | 11/07/14 | 11/07/14 | 11/07/14 | 11/07/14 | 11/07/14 |
| FRAMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PROTECCION ALTA ESCRIBIDA M8 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FRAMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| VERGONAFRIS | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FRAMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CASCOS DE PROTECCION FACIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FRAMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DOTRO DISCHARGE | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FRAMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| BOQUILLOS NO ESTAN EN USO | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FRAMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SATA MANO LARGA ANTITRILLO DESCARGANTE | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FRAMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FOCALIAS | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FRAMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TRABE TITEX | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FRAMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Este documento es propiedad de la Empresa del Chile Solid del Truco y no debe ser utilizado por cualquier medio, en particular para fines de lucro, sin el consentimiento escrito de Chile Solid Antitrucos.



ESTRATÉGICO

GESTIÓN DE SERVICIOS CONTINUOS

SISTEMA DE GESTIÓN MEDICAMENTO CONTINUO Y GESTIÓN DE EVALUACIÓN Y CONTROL

ENTRADA Y RECEPCIÓN A ESTABLECIMIENTO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL PARA PREVENIR LA EXPOSICIÓN OCUPACIONAL A SARS COV-2 (COVID-19) EN LOS TRABAJADORES DE LA RED SALUD DEL TAMBORA

FORM-005-118

VERSIÓN: 1
FECHA DE EMISIÓN: 06/03/2020
APROBACIÓN: [Signature]

Pág. 17

Nombre del trabajador: Polo Rodriguez

Apellido: Natzenmient

| ELABORACIÓN DE PROTOCOLO PERSONAL | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA |
|--|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| TAMBORES CUBIERTOS | 25-11-2019 | 27-11-2019 | 28-11-2019 | 30-11-2019 | 10-12-2019 | 19-12-2019 | 29-12-2019 | 06-01-2020 | 14-01-2020 | 18-1-21 | 20-01-2020 | 21-01-2020 |
| FORMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | |
| RESERVA DE DEBIDA CADA FLETO 200L | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | |
| MASCARILLA ALTA EFICIENCIA | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | |
| MONOCALZAS | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | |
| CAJETA DE PROTECCIÓN FACIAL | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | |
| GUANO INDIVIDUAL | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | |
| GUANTES NO ESTÉRILS | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | |
| ANTA MANEJA LARGA ANTI-LIBRO DESCHUMBA | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | |
| PROBAND | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | |
| TRABAJOS | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | |

Observaciones

Este documento es propiedad de la Empresa del Estado Ecuatoriano de Turismo. Prohibida su reproducción por cualquier medio. En caso de violación de la Empresa Ecuador de Turismo Sotará del Turismo



| | | | |
|--|--|--|---------------------------------|
|  CESTRAVIDCO | GERENCIA DE MEJORAMIENTO CONTINUO | | CUANTOS: 110 |
| | SISTEMA DE GESTION MEDIOAMBIENTAL, CONTROL Y GESTION DE EVALUACION Y CONTROL | | VERSION: 1 |
| EN TREM Y RECIBIDO A SATISFACCION DE EL EJERCICIO DE PROTECCION PERSONAL PARA PREVENIR LA EXPOSICION OCASIONAL A SARS COV-2 (COVID-19) EN EN LOS TRABAJADORES DE LA E.S. E SALUD DEL TUNDAMA | | | FECHA DE APROBACION: 08/03/2020 |
| | | | Pág. 3/1 |

Nombre del trabajador: _____ Puesto: _____

| ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA |
|--|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| TAPABUCOS QUIRURGICO | | | | | | | | | | | | | |
| FIRMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | |
| REGISTRO DE IM DE MEDIDA CABA FELIPE 10032 | | | | | | | | | | | | | |
| FIRMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | |
| MASCARILLA ALTA EFICACIAS | | | | | | | | | | | | | |
| FIRMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | |
| BOMBOPIAS | | | | | | | | | | | | | |
| FIRMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | |
| CARTELA DE PROTECCION FACIAL | | | | | | | | | | | | | |
| FIRMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | |
| GORRO DESODORABLE | | | | | | | | | | | | | |
| FIRMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | |
| GUANTES NO ESTERILES | | | | | | | | | | | | | |
| FIRMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | |
| BAJA MANERA LARGA ANTIFUJIDO DE RECHABLE | | | | | | | | | | | | | |
| FIRMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | |
| PAJUELAS | | | | | | | | | | | | | |
| FIRMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | |
| TRUJE TITEX | | | | | | | | | | | | | |
| FIRMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | |

Observaciones: _____

Este documento es propiedad de la Empresa del Estado del Tumbes. Prohibida su reproducción por cualquier medio, sin previa autorización de la Empresa Social del Estado del Tumbes.



ESTADÍSTICO

DESTINO DE MEDICAMENTO CONTROLADO

SISTEMA DE GESTIÓN REGISTRO DE CONTROL Y REPORTE DE EVALUACIÓN Y CONTROL

ENTREGA Y RECIBO A SATISFACCIÓN DE ELABORACIÓN DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS PARA RESERVA LA EXPOSICIÓN DE LA ACCIÓN A SALUD CIVIL (CONV-15) EN LOS TRABAJADORES DE LA E.E. E SALUD DEL TEGUCIGALPA

EXAMENES 113
FECHA DE APROBACIÓN 06/06/2018

Pág. 1/1

Nombre de trabajador:

Diana Patricia Aguero

Profesión:

Medicando

| DESCRIPCION DE PRODUCTO FARMACÉUTICO | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA |
|--------------------------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| TRABAJADOR QUIMICO | | 23/01/21 | 01/02/21 | 02/02/21 | 03/02/21 | 04/02/21 | 05/02/21 | 06/02/21 | 07/02/21 | 08/02/21 | 09/02/21 | 10/02/21 | 11/02/21 |
| REPARADOR EN DE MESA PARA PLINO 7800 | | DIANA | DIANA | DIANA | DIANA | DIANA | DIANA | DIANA | DIANA | DIANA | DIANA | DIANA | DIANA |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | |
| MISCELANEA ALTA EFICACIA EN | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | |
| MONEDAS | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | |
| CARTEA DE PROTECCION FISCAL | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | |
| TRABAJO DESCHABLE | | 23/01/21 | 30/01/21 | 01/02/21 | 02/02/21 | 03/02/21 | 04/02/21 | 05/02/21 | 06/02/21 | 07/02/21 | 08/02/21 | 09/02/21 | 10/02/21 |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | DIANA | DIANA | DIANA | DIANA | DIANA | DIANA | DIANA | DIANA | DIANA | DIANA | DIANA | DIANA |
| QUANTOS NO ENTREGA | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | |
| TRABAJO DESCHABLE | | 23/01/21 | 30/01/21 | 01/02/21 | 02/02/21 | 03/02/21 | 04/02/21 | 05/02/21 | 06/02/21 | 07/02/21 | 08/02/21 | 09/02/21 | 10/02/21 |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | DIANA | DIANA | DIANA | DIANA | DIANA | DIANA | DIANA | DIANA | DIANA | DIANA | DIANA | DIANA |
| QUANTOS NO ENTREGA | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | |
| TRABAJO DESCHABLE | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | |
| QUANTOS NO ENTREGA | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | |

Este documento es propiedad de la Empresa del Estado Salud Turistas. Prohibida la reproducción por cualquier medio, sin previa autorización de la Empresa Salud de Turismo. Se prohíbe la venta o el alquiler de este documento.



ESTRATEGICO

GESTION DE MEJORAMIENTO CONTINUO

SISTEMA DE GESTION MEJORAMIENTO CONTINUO Y GESTION DE EVALUACION Y CONTROL

EMPRESA Y MEDIDA A SATISFACCIÓN DE BIENESTAR DE PROTECCIÓN PERSONAL PARA PREVENIR LA EXPOSICIÓN OCUPACIONAL A SARS-COV-2 (COVID-19) EN LOS TRABAJADORES DE LA E.S.E SALUD DEL TUNDAMA

COMANDA 118

VERSION
FECHA DE APROBACION
1
2020/02/20

Pág. 31

Nombre del Trabajador: Diana Patricia Arco

Profesión: Enfermera

| ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA |
|--|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| SAPATOS QUEBRADO | | | | | | | | | | | | | 29/01/21 |
| FIRMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | DIANA |
| RESPONDEDOR 3M DE MEDIA CARA PLT90 2092C | | | | | | | | | | | | | |
| FIRMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | |
| MASCARILLA ALTA EFICIENCIA N95 | | | | | | | | | | | | | |
| FIRMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | |
| MONOGUANTES | | | | | | | | | | | | | |
| FIRMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | |
| CAPETA DE PROTECCION FACIAL | | | | | | | | | | | | | |
| FIRMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | |
| GORRO RESCUMBLE | 13/01/21 | 14/01/21 | 15/01/21 | 16/01/21 | 18/01/21 | 19/01/21 | 20/01/21 | 21/01/21 | 22/01/21 | 23/01/21 | 25/01/21 | 26/01/21 | 27/01/21 |
| FIRMA DEL TRABAJADOR | DIANA | DIANA | DIANA | DIANA | DIANA | DIANA | DIANA | DIANA | DIANA | DIANA | DIANA | DIANA | DIANA |
| GUANTES NO ESTERILES | | | | | | | | | | | | | |
| FIRMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | |
| SATA MANGA LARGA ANTILIBRO DESDEHIBILIZ | 13/01/21 | 14/01/21 | 15/01/21 | 16/01/21 | 18/01/21 | 19/01/21 | 20/01/21 | 21/01/21 | 22/01/21 | 23/01/21 | 25/01/21 | 26/01/21 | 27/01/21 |
| FIRMA DEL TRABAJADOR | DIANA | DIANA | DIANA | DIANA | DIANA | DIANA | DIANA | DIANA | DIANA | DIANA | DIANA | DIANA | DIANA |
| FOLAPAS | | | | | | | | | | | | | |
| FIRMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | |
| TOILETTE | | | | | | | | | | | | | |
| FIRMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | |

Observaciones:



ESTADÍSTICO

ESTADÍSTICA DE DESARROLLO CONTINUO

ESTADÍSTICA DE DESARROLLO CONTINUO Y SECTOR DE EVALUACION Y CONTROL
EN LOS TRABAJADORES DE LA ES E SALUD DEL Tlaxcala

ESTADÍSTICA DE DESARROLLO CONTINUO
Y SECTOR DE EVALUACION Y CONTROL
EN LOS TRABAJADORES DE LA ES E SALUD DEL Tlaxcala
Pag. 111

Nombre del trabajador: Lucia Fernanda Acosta Apellido: Estameña

| ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA |
|---------------------------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| TRABAJOS QUIMICOS | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ROPA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | |
| RESERVADOR DE OXIGENO | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ROPA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MASCARILLA A.1.7.5 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ROPA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MONOGUINOS | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ROPA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | |
| GUANTE DE PROTECCION | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ROPA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | |
| OSIVO RESERVABLE | 19/01/2021 | 20/01/2021 | 21/01/2021 | 25/01/2021 | 26/01/2021 | 27/01/2021 | 28/01/2021 | 29/01/2021 | 30/01/2021 | 01/02/2021 | 02/02/2021 | 03/02/2021 | 04/02/2021 | 05/02/2021 | 06/02/2021 | 07/02/2021 |
| ROPA DEL TRABAJADOR | Lucia Acosta | Lucia Acosta | Lucia Acosta | Lucia Acosta | Lucia Acosta | Lucia Acosta | Lucia Acosta | Lucia Acosta | Lucia Acosta | Lucia Acosta | Lucia Acosta | Lucia Acosta | Lucia Acosta | Lucia Acosta | Lucia Acosta | Lucia Acosta |
| QUANTIA NO ENTREGA | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ROPA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DATA PARA LARGA ANTIGÜEDAD DESERVIBLE | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ROPA DEL TRABAJADOR | Lucia Acosta | Lucia Acosta | Lucia Acosta | Lucia Acosta | Lucia Acosta | Lucia Acosta | Lucia Acosta | Lucia Acosta | Lucia Acosta | Lucia Acosta | Lucia Acosta | Lucia Acosta | Lucia Acosta | Lucia Acosta | Lucia Acosta | Lucia Acosta |
| PLUMAS | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ROPA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TRALE TIVER | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ROPA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | |

Este documento es propiedad de la Dirección de Estadística Social del Tlaxcala. Prohíbese la reproducción o cualquier modo, sin previa autorización de la Dirección Estatal de Estadística Social del Tlaxcala.

| | | | |
|--|--|--|---|
|  ESTABLECIMIENTO | SECTOR DE MEJORAMIENTO CONTINUA SISTEMA DE GESTIÓN MEJORAMIENTO CONTINUA Y DESARROLLO DE EVALUACIÓN Y CONTROL | | EMBUDO 118 VERSIÓN 1 FECHA DE APROBACIÓN 08/06/2020 |
| | ENTREGA Y RECIBO A SANEACIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL PARA PREVENIR LA EXPOSICIÓN OCUPACIONAL A GRS COVID-19 EN LOS TRABAJADORES DE LA ESLE SALUD DEL TUNDAMA | | |

Nombre del trabajador: Luisa Fernanda Araque Proveedor: Entelmeva

| ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA |
|--|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| SEPARADOR QUÍMICO | | | | | | | | | | | | | | |
| PIRAMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | |
| RESPIRADOR 2M DE VEJIGA CARA FILTRO TUBO | | | | | | | | | | | | | | |
| PIRAMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | |
| MARCAJILLA BELTA EFECTUOS 995 | | | | | | | | | | | | | | |
| PIRAMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | |
| MONOGUANTES | | | | | | | | | | | | | | |
| PIRAMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | |
| CARETA DE PROTECCIÓN FACIAL | | | | | | | | | | | | | | |
| PIRAMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | |
| GORRO DESCARTABLE | | | | | | | | | | | | | | |
| PIRAMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | |
| GUANTES NO ESTÉRILES | | | | | | | | | | | | | | |
| PIRAMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | |
| LISTA MARCA LARGA ANTILIBRO DESCARTABLE | | | | | | | | | | | | | | |
| PIRAMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | |
| PLUMAS | | | | | | | | | | | | | | |
| PIRAMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | |
| TRAJE TYVEK | | | | | | | | | | | | | | |
| PIRAMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | |

Observaciones:

Este documento es propiedad de la Empresa de Salud Social del Tundama. Permite su reproducción por cualquier medio, sin previa autorización de la Empresa Social de Salud del Tundama.

| | | | |
|---|---|--|----------------------|
|  SISTEMAS DE PROTECCIÓN PERSONAL | GESTIÓN DE EQUIPAMIENTO CONTINUA | | CÓDIGO: 112 |
| | SISTEMA DE GESTIÓN DE EQUIPAMIENTO CONTINUA Y LISTA DE EVALUACIÓN Y CONTROL | | VERSIÓN: 1 |
| ENTREGA Y RECIBIDO A MOTIVACIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL PARA PREVENIR LA EXPOSICIÓN OCUPACIONAL A SABA COVID-19 | | | FECHA DE APROBACIÓN: |
| EN LOS TRABAJADORES DE LA ESSE SALUD DEL TUNDUMA | | | Pág. 111 |

Nombre del trabajador: Ignacio Martínez

Proceso: Entrenamiento

| ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA |
|--|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| TAPONES GUARDABOCAS | | | | | | | | | | | | | |
| FRMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | |
| RESPIRADOR 3M DE MEDIA CARA FILTRO 7030 | | | | | | | | | | | | | |
| FRMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | |
| MASCARILLA ALTA EFICACIA 883 | | | | | | | | | | | | | |
| FRMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | |
| MONOGAFAS | | | | | | | | | | | | | |
| FRMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | |
| CARETA DE PROTECCIÓN FACIAL | | | | | | | | | | | | | |
| FRMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | |
| OCURSO DESPRECABLE | | | | | | | | | | | | | |
| FRMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | |
| GUANTES NO ESTÉREILS | | | | | | | | | | | | | |
| FRMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | |
| BATA BRUNDA LARGA ANTIFLUIDO DE SICHABLE | | | | | | | | | | | | | |
| FRMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | |
| POLMERAS | | | | | | | | | | | | | |
| FRMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | |
| TRAJE TYVON | | | | | | | | | | | | | |
| FRMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | |

Este documento es propiedad de la Empresa del Estado Salud del Tunduma. Prohibida su reproducción por cualquier medio, sin previa autorización de la Empresa Social de Estado Salud del Tunduma.

| | | | |
|---|---|--|--|
|  EXTRACCION | SISTEMA DE GESTION MEJORAMIENTO CONTROL Y GESTION DE EVALUACION Y CONTROL | | EDICION 110 |
| | ENTREGA Y RECIBO A SATISFACCION DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL PARA PREVENIR LA EXPOSICION OCCASIONAL A SBRIS DOW 2 (COTRIDIN) EN LOS TRABAJADORES DE LA C.S.E SALUD DEL TUNDAMA | | VERSION FECHA DE APROBACION 08/06/2020 |
| Nombre del trabajador: <u>Leeth Katherine Vivas Torres</u> | | | Pág. 31 |

Proceso: Enfermería

| ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA |
|--|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| TAPABOCAS QUIRURGICO | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | |
| REFRIGERADOR 3M DE SUELO CADA 5 METROS | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | |
| MASCARILLA ALTA EFICIENCIA 95% | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | |
| MONDONGAYAS | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | |
| CASACA DE PROTECCION FACIL | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | |
| GORRO DESCHABLE | 13/01/21 | 14/01/21 | 15/01/21 | 16/01/21 | 18/01/21 | 19/01/21 | 20/01/21 | 21/01/21 | 22/01/21 | 23/01/21 | 25/01/21 | 27/01/21 |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | 11/01/21 | 12/01/21 | 13/01/21 | 14/01/21 | 16/01/21 | 17/01/21 | 18/01/21 | 19/01/21 | 20/01/21 | 21/01/21 | 22/01/21 | 23/01/21 |
| GUANTES NO ESTERILES | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | |
| SOTA MANGA LARGA ANTI-FLUIDO DESCHABLE | 13/01/21 | 14/01/21 | 15/01/21 | 16/01/21 | 18/01/21 | 19/01/21 | 20/01/21 | 21/01/21 | 22/01/21 | 23/01/21 | 25/01/21 | 27/01/21 |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | 11/01/21 | 12/01/21 | 13/01/21 | 14/01/21 | 16/01/21 | 17/01/21 | 18/01/21 | 19/01/21 | 20/01/21 | 21/01/21 | 22/01/21 | 23/01/21 |
| POLEANAS | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | |
| TRAJE TPOC | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | |

Observaciones:

Este documento es propiedad de la Empresa del Estado del Tundama. Permite la reproducción por cualquier medio, sin previa autorización de la Empresa Social de Estado Salud del Tundama.



ESTRATOCARD

GESTIÓN DE MEJORAMIENTO CONTINUA

FORMA 111

SISTEMA DE GESTIÓN MEJORAMIENTO CONTINUA Y GESTIÓN DE EVALUACIÓN Y CONTROL

VERSIÓN

FECHA DE APROBACIÓN

1

05/02/200

ENTREGA Y RECIBO A SATISFACCIÓN DE PLAZOS DE PROTECCIÓN PERSONAL PARA PREVENIR LA EXPOSICIÓN OCASIONAL A SAIPI COMO CONSECUENCIA EN LOS TRABAJADORES DE LA E.C. SALUD DEL TUNDAMA

Pág. 3º

Nombre del Trabajador: Lizethy Katherine Vivas

Posición: Entrenadora

| ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | |
|---|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|--|
| TAPABOCAS CUBIERTO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FIRMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| RESPIRADOR 3M DE MEDIA GAMA FILTRO T80C | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FIRMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MASCARILLA ALTA EFICIENCIA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FIRMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| BOGOTES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FIRMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CARTEA DE PROTECCIÓN FACIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FIRMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| GORRO INSCHEABLE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FIRMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| GUANTES NO ESTÉRILES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FIRMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| BATA MANGA LARGA ANTILIBRO DESMONTABLE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FIRMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| POLARIS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FIRMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TRAJE TYVEK | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FIRMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Observaciones:



GOBIERNO DE TUCUMÁN

SECRETARÍA DE BIENESTAR COMUNITARIO

SECRETARÍA DE GESTIÓN VELOZAMIENTO COMUNITARIO Y GESTIÓN DE EVALUACIÓN Y CONTROL

ENTRISA Y RECIBIDO A ENTREGA DE ELABORACIÓN DE ELABORACIÓN DE PROTECCIÓN AMBIENTAL PARA PREVENIR LA EMISIÓN OCASIONAL A SANS CONDICIONES EN LOS TRABAJADORES DE LA ES E SALUD DEL TUCUMÁN

VERSION 1
FECHA DE APROBACION 01/05/2020

Nombre del trabajador: Angie Sarmiento

Apellido: Entamevia

| ELEMENTOS DE MONITOREO PERSONAL | FECHA DE ENTRISA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTRISA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTRISA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTRISA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTRISA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTRISA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTRISA | FECHA DE ENTREGA |
|--|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| TABOROCAS QUIMICOS | | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | |
| REPARACION DE SEÑAL PARA EL TUBO | | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | |
| MASQUILLA ALTA EFICIENCIA 95% | | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | |
| RENOVIACION | | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | |
| CARTEA DE PROTECCION FACIAL | | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | |
| OPERA OPERATIVA | 14-01-21 | 16-01-21 | 17-01-21 | 18-01-21 | 19-01-21 | 20-01-21 | 21-01-21 | 22-01-21 | 23-01-21 | 24-01-21 | 25-01-21 | 26-01-21 | 27-01-21 | 28-01-21 |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | Angie Sarmiento | Angie Sarmiento | Angie Sarmiento | Angie Sarmiento | Angie Sarmiento | Angie Sarmiento | Angie Sarmiento | Angie Sarmiento | Angie Sarmiento | Angie Sarmiento | Angie Sarmiento | Angie Sarmiento | Angie Sarmiento | Angie Sarmiento |
| QUINTAS NO ENTREGAS | | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | |
| GRUPO MAYOR LARGA ANTIGÜEDAD DESCHARRA | 19-01-21 | 20-01-21 | 21-01-21 | 22-01-21 | 23-01-21 | 24-01-21 | 25-01-21 | 26-01-21 | 27-01-21 | 28-01-21 | 29-01-21 | 30-01-21 | 31-01-21 | 01-02-21 |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | Angie Sarmiento | Angie Sarmiento | Angie Sarmiento | Angie Sarmiento | Angie Sarmiento | Angie Sarmiento | Angie Sarmiento | Angie Sarmiento | Angie Sarmiento | Angie Sarmiento | Angie Sarmiento | Angie Sarmiento | Angie Sarmiento | Angie Sarmiento |
| POLVARES | | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | |
| TRABAJOS TRAYE | | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | |

Observaciones:

Este documento es propiedad de la Empresa del Estado Tucumán. Para la actualización de cualquier dato, se debe solicitarlo al Director General de Estado Tucumán del Trabajo.

| | | | |
|---|--|--|--|
|  CONSTATIVO | SISTEMA DE GESTIÓN MEJORAMIENTO CONTINUO Y GESTIÓN DE EVALUACIÓN Y CONTROL. | | FORMAS-18 |
| | ENTREGA Y RECEPCION DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL PARA PREVENIR LA EXPOSICION OCUPACIONAL A SARS COV2 (COVID-19) EN LOS TRABAJADORES DE LA P. & S. SALUD DEL TUSISAMA. | | REGION FECHA DE APROBACION PÁG. 37 |

Nombre del trabajador: Argie Saurimto Proceso: Entrenamiento

| ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | |
|---|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|--|
| SAPATOS DE GUEBERRUDO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PIEZA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| RESPIRADOR 3M DE REDONDA CON FILTRO T903C | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PIEZA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MASCARILLA ALTA EFICIENCIA 95F | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PIEZA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MONOGUANTES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PIEZA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CASACA DE PROTECCION FACIL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PIEZA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| GUANTES DESCONTORNABLE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PIEZA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| GUANTES NO ESTERILES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PIEZA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| BATA MANTA LARGA ANTIFURTO DESCONTORNABLE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PIEZA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| POLAINAS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PIEZA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TRAJE TYVEK | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PIEZA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

04-02-21 05-02-21
Argie Saurimto

04-02-21 05-02-21
Argie Saurimto

Este documento es propiedad de la Empresa Social del Estado. Prohibida su reproducción por cualquier medio. Se permite el uso de la Empresa Social de Estado del Tuzisama.



ESTADÍSTICO

HISTORIA DE ACORDAMIENTO CONTINUO

SISTEMA DE GESTION DEL DESARROLLO CONTINUO Y GESTION DE EVALUACION Y CONTROL

ENTREGA Y RECIBIDO A SATISFACCION DE ELEMENTOS DE EQUIPAMIENTO PERSONAL PARA PREVENIR LA EXPOSICION OCUPACIONAL A RIESGOS FISICOS (CONTINUA)

CONFORMA 110
FECHA DE APROBACION 08/08/2010
Pag. 111

Nombre del trabajador: Edilberto Sosa

Apellido: Enfermero

| ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL TIPOLOGIA QUIMICO | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA |
|--|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| PROTECTOR 3M DE MECA CADA 15 MINUTOS | 25/06/11 | | | | | | | | | | | | | |
| PREVA DEL TRABAJADOR MONOGRAFIA | | | | | | | | | | | | | | |
| PREVA DEL TRABAJADOR CASACA DE PROTECCION FACIAL | | | | | | | | | | | | | | |
| PREVA DEL TRABAJADOR GORRO PERSONAL | | | | | | | | | | | | | | |
| PREVA DEL TRABAJADOR GUANTES NO ESTERILES | | | | | | | | | | | | | | |
| BATA MANA LARGA ANTIBLUHO DESECHABLE | | | | | | | | | | | | | | |
| PREVA DEL TRABAJADOR POCALME | | | | | | | | | | | | | | |
| PREVA DEL TRABAJADOR TALLER TAPAJE | | | | | | | | | | | | | | |
| PREVA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | |

Comentarios:

Este documento es propiedad de la Empresa del Estado de Tlaxcala. No debe ser distribuido por cualquier medio, sin previa autorizacion de la Empresa. Estado de Tlaxcala, Sistema de Salud de Tlaxcala

| | | | |
|---|--|--|---------------------------------|
|  INSTITUTO VENEZOLANO DE INVESTIGACIONES CIENTÍFICAS | GESTIÓN DE MEDICAMENTO CONTINUO | | VERSIÓN 1 |
| | SISTEMA DE GESTIÓN DE MEDICAMENTO CONTINUO Y GESTIÓN DE EVALUACIÓN Y CONTROL | | FECHA DE APROBACIÓN: 08/03/2020 |
| ENTREGA Y RECEBIDO A SATISFACCIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL PARA PREVENIR LA EXPOSICIÓN OCUPACIONAL A SARS COV-2 (COVID-19) EN LOS TRABAJADORES DE LA E.S.E. SAJAJU DEL TAMBORA | | | Pág. 1/1 |

Nombre del trabajador: Juan Que Sana

Proceso: CONTINGENCIA

| ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA |
|--|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| TAPABOCAS QUIRURGICO | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | |
| RESPIRADOR EN DE MEDIA CARA FILTRO N95 | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | |
| MASCARILLA ALTA EFICIENCIA N95 | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | |
| MONOGAFAS | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | |
| GAFAS DE PROTECCIÓN FACIAL | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | |
| GORRO DESECHABLE | 11/1/20 | 13/1/20 | 14/1/20 | 15/1/20 | 16/1/20 | 17/1/20 | 18/1/20 | 19/1/20 | 20/1/20 | 21/1/20 | 22/1/20 | 23/1/20 | 24/1/20 |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | |
| GUANTES NO ESTÉREILES | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | |
| BATA MANGA LARGA ANTIFUJO DESECHABLE | 10/1/20 | 12/1/20 | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | |
| POLARIS | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | |
| TRAJE TYVEK | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | |

Observaciones:

Este documento es propiedad de la E.S.E. Saajaju del Tumbora. Prohibida su reproducción por cualquier medio, en parte o totalmente en la Empresa Saajaju del Tumbora.



ESTRATEGICO

SECCION DE DESARROLLO CONTINUO
SISTEMA DE GESTION MEDICO ASISTENTE CONTINUO Y GESTION DE EVALUACION Y CONTROL
ENTREGA Y RECEPCION A SATISFACCION DE ELIMINATORIOS DE PROTECCION PERSONAL PARA PREVENIR LA EXPOSICION OCUPACIONAL A SARS COV2 (COVID-19)
EN LOS TRABAJADORES DE LA SALUD DEL TUNAJUA

EJECUCION 19
VAMOS ON 1
FECHA DE AMBOS
09/08/2020
Pag 1/1

Nombre del trabajador:

Andrés Mique


Presente:

Enfermería

| ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | |
|---------------------------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|--|
| TABLADEAS QUIMICAS | 5-01-21 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| RESERBUEN EN DE METO CASO ULTIMO 2002 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SERVA INC. TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MAQUETA LA ALTA PRECENDIAS | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MONOFONO | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CAJETA DE PROTECCION FICHA | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| COMO OCECOMATI | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| QUATES NO ESTRELOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SATA MANA LANTA ANTI LADO DECHABLE | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| POLEMAS | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TRAJE TREN | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Observaciones:

Este documento es propiedad de la Empresa de Salud del Tuna. No se permite su reproducción por cualquier medio, sin previa autorización de la Empresa Social de Salud del Tuna.

| | | | |
|--|--|--|-----------------------------------|
|  M.A. MINISTERIO DE SALUD SE TUNACUNCO | GESTIÓN DE MEJORAMIENTO CONTINUO SISTEMA DE GESTIÓN DE MEJORAMIENTO CONTINUO Y GESTIÓN DE EVALUACIÓN Y CONTROL | | COMON-111 VERSION 1 |
| | ENTREGA Y REGISTRO A SANEAMIENTO PARA PREVENIR LA EXPOSICIÓN OCUPACIONAL A SARS COV-2 FUERA DE LOS TRABAJADORES DE LA C.S.E. SALUD DEL TUNDAMA | | FECHA DE APROBACION 18/03/2020 |
| | | | Pág. 5/1 |

Nombre del trabajador: Andrés Urbique

Profesión: Enfermería

| ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|--|---|---|---|---|
| TRABAJOS GUERREROS |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| TEMA DEL TRABAJADOR |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| REFRIGERADOR 2IN DE MESA PARA EL USO PISC |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| PIRAMA DEL TRABAJADOR |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| MASCARILLA ALTA EFICIENCIA N95 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| TEMA DEL TRABAJADOR |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| NON-SOLTES |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| PIRAMA DEL TRABAJADOR |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| CAPITA DE PROTECCION FACIAL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| PIRAMA DEL TRABAJADOR |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| SOPRO DESCARTABLE |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| PIRAMA DEL TRABAJADOR |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIANTES NO ESTERILES |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| PIRAMA DEL TRABAJADOR |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DATA MANCA LARGA ENTALLADO DESCARTABLE |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| PIRAMA DEL TRABAJADOR |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| SOLANAS |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| PIRAMA DEL TRABAJADOR |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| TAJUE TVERE |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| PIRAMA DEL TRABAJADOR |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Observaciones:

Este documento es propiedad de la Empresa del Estado Salud del Tundama. Puede ser reproducido por cualquier medio, en todas las autorizaciones de la Empresa Social de Estado Salud del Tundama.



ESTABLECIMIENTO

SECRETARIA DE GESTION DE CALIDAD Y CONTROL DE CALIDAD Y CONTROL

EN LAS TALLERAS DE LA E.S.E. SALUD DEL TROPICAN

SECRETARIA DE INFORMACION CONTINUA

Formulario 119

VERSION 1

FECHA DE APROBACION 06/05/2008

Pag. 11

Nombre de trabajador

Martha Tizate

Apellido

Zufimera

| ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | |
|----------------------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|---------|
| PROTECCION PERSONAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TRAPAJOS DE PROTECCION | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| APROBACION DE SE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MECHA COMO FILTRO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MASCARILLA ALTA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| EFICIENCIA 95% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MONOPALMOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CAMERA DE PROTECCION FACIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| GOBRO OPERABLE | 21-1-21 | 21-1-21 | 21-1-21 | 21-1-21 | 21-1-21 | 21-1-21 | 21-1-21 | 21-1-21 | 21-1-21 | 21-1-21 | 21-1-21 | 21-1-21 | 21-1-21 | 21-1-21 | 21-1-21 | 21-1-21 | 21-1-21 | 21-1-21 | 21-1-21 | 21-1-21 |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | Martha | Martha | Martha | Martha | Martha | Martha | Martha | Martha | Martha | Martha | Martha | Martha | Martha | Martha | Martha | Martha | Martha | Martha | Martha | Martha |
| CONJUNTO NO ESTERILES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| BATA MANO LIBRE | 21-1-21 | 21-1-21 | 21-1-21 | 21-1-21 | 21-1-21 | 21-1-21 | 21-1-21 | 21-1-21 | 21-1-21 | 21-1-21 | 21-1-21 | 21-1-21 | 21-1-21 | 21-1-21 | 21-1-21 | 21-1-21 | 21-1-21 | 21-1-21 | 21-1-21 | 21-1-21 |
| ANTILIBRO OPERABLE | Martha | Martha | Martha | Martha | Martha | Martha | Martha | Martha | Martha | Martha | Martha | Martha | Martha | Martha | Martha | Martha | Martha | Martha | Martha | Martha |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| POLANAS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TRAJE TIPOA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Este documento es propiedad de la Empresa del Estado Salud del Tuziguan. Queda prohibida su reproducción o cualquier uso no autorizado sin el consentimiento escrito de la Empresa del Estado Salud del Tuziguan.

| | | | |
|--|--|--|---|
|  ESTADISTICO | SISTEMA DE GESTIÓN DE DOCUMENTO CONTROL Y GESTIÓN DE EVALUACIÓN Y CONTROL | | EDACTOS 130 |
| | ENTREGA Y RECIBO A ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL PARA PREVENIR LA EXPOSICIÓN OCUPACIONAL A SARS COV-2 (COVID-19) EN LOS TRABAJADORES DE LA E.S.E SALUD DEL TOLCATECA | | VERSIÓN: 1 FECHA DE APROBACIÓN: 08/06/2020 Pág. 1/1 |

Nombre del trabajador: Martín Alfante Proceso: Entrenamiento

| ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | |
|--|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|--|
| TAPABOCAS QUIRÓRGENO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FIRMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| RESPIRADOR 3M DE MESH CARB Filtro 100C | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FIRMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MASCARILLA ALTA EFICIENCIA N95 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FIRMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MOYOGUAYAS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FIRMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CAPETA DE PROTECCIÓN FACIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FIRMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| GORRO DISECHABLE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FIRMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| GUANTES NO ESTÉRIL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FIRMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| BATA MANGA LARGA ANTES LUGO DESECHABLE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FIRMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| POLANAS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FIRMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TRAJE TYVEK | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FIRMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Observaciones:

Este documento es propiedad de la Empresa del Estado Salud del Tlaxcala. Prohibida su reproducción por cualquier medio, sin previa autorización de la Empresa Social de Estado Salud del Tlaxcala.

| | | |
|------------------------|--|---|
| ESTRATEGICO | GESTIÓN DE MEJORAMIENTO CONTINUO | SECCION 19 |
| | SISTEMA DE GESTION MEJORAMIENTO CONTINUO Y GESTION DE EVALUACION Y CONTROL | VERSION FECHA DE APROBACION 1 30/06/2020 |
| | ENTREGA Y RECIBIDO A SATISFACCION DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL PARA PREVENIR LA EXPOSICION OCUPACIONAL A SARS COV-2 (COVID-19) EN LOS TRABAJADORES DE LA E.S.E SALUD DEL TUMBURA | Pág. 17 |

Nombre del trabajador: Arceith BAYNOS

Apellido: Enfimeria

| ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA |
|---------------------------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| TAPABOCAS GUISOBOO | | | | | | | | | | | | | | |
| FIRMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | |
| RESPIRADOR 3M DE MEDA CARA FILTRO P95 | | | | | | | | | | | | | | |
| FIRMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | |
| MASCARILLA ALTA EFICIENCIA 950 | | | | | | | | | | | | | | |
| FIRMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | |
| MONOGUAFAS | | | | | | | | | | | | | | |
| FIRMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | |
| CABEZA DE PROTECCION FACIAL | | | | | | | | | | | | | | |
| FIRMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | |
| GORRO DESCHEABLE | | | | | | | | | | | | | | |
| FIRMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | |
| GUANTES NO ESTERILES | | | | | | | | | | | | | | |
| FIRMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | |
| BATA MANOS LARGA ANTELADO DESCHEABLE | | | | | | | | | | | | | | |
| FIRMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | |
| POLANUS | | | | | | | | | | | | | | |
| FIRMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | |
| TRAJE TYVEK | | | | | | | | | | | | | | |
| FIRMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | |

Observaciones:

Este documento es propiedad de la Empresa del Estado Salud del Tumbura. Prohibida su reproducción por cualquier medio, sin el consentimiento de la Empresa Estatal de Salud del Tumbura.

| | | | |
|---|---|--|--|
|  EXTRATEXCO | SISTEMA DE GESTIÓN DE MEJORAMIENTO CONTINUO Y GESTIÓN DE EVALUACIÓN Y CONTROL | | GARCÍA 119 |
| | ENTREGA Y RECEPCIÓN A SATISFACCIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL PARA PREVENIR LA EXPOSICIÓN OCUPACIONAL A SILENIO CON LA JORNADA EN LOS TRABAJADORES DE LA E.S.E. SALUD DEL TUMBURA. | | VEREDA: _____ FECHA DE APROBACIÓN: _____ PÁG. 01 |

Nombre del trabajador: Leidy Quarte Puesto: Aux de enfermería

| ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | |
|---|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|--|
| DEFENSAS OBTENDIDAS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| RESPIRADOR 3M DE MEDIA CARA FILTRO 3000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MASCARILLA ALTA EFICACIA 95% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MONOGUAS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CARTEA DE PROTECCIÓN FACIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| GORRO DESECHABLE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| GUANTES NO ESTERILES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| BATA MANGA LARGA ANTIFLUJO DESECHABLE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| POLANAS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TRAJE TYVEK | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Observaciones: _____

Este documento es propiedad de Empresa de Salud Salud del Tumbura. Prohibido su reproducción por cualquier medio sin previa autorización de la Empresa Social de Salud del Tumbura.

| | | | |
|---|---|--|-----------------------------------|
|  INSTITUTO DE SALUD PÚBLICA | SISTEMA DE GESTIÓN DE DOCUMENTACIÓN CONTINUA Y GESTIÓN DE EVALUACIÓN Y CONTROL | | VERSIÓN 1 |
| | ENTREGA Y RECIBO A MATRIZACIÓN DE SUBSISTEMAS DE PROTECCIÓN PERSONAL PARA PREVENIR LA EXPOSICIÓN OCUPACIONAL A SARS COV-2 (COVID-19) EN LOS TRABAJADORES DE LA E.S. E SALUD DEL TUGUAMA | | FECHA DE APROBACIÓN 08/06/2020 |
| | | | Pág. 01 |

Nombre del trabajador: Roddy Calvajal M Puesto: Enfermera

| ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA |
|---------------------------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| TAPABOCAS GUBERNUCO | | | | | | | | | | | | |
| FIRMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | |
| RESPIRADOR IM DE MESA CON FILTRO TONO | | | | | | | | | | | | |
| FIRMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | |
| MASCARILLA ALTA EFICACIA 95% | | | | | | | | | | | | |
| FIRMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | |
| MONOGUAFAS | | | | | | | | | | | | |
| FIRMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | |
| CARAJA DE PROTECCIÓN FACIAL | | | | | | | | | | | | |
| FIRMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | |
| GUANTE DESECHABLE | 12.10.21 | 12.10.21 | 12.10.21 | 12.10.21 | 12.10.21 | 12.10.21 | 12.10.21 | 12.10.21 | 12.10.21 | 12.10.21 | 12.10.21 | 12.10.21 |
| FIRMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | |
| GUANTES NO ESTÉRILES | 12.10.21 | 12.10.21 | 12.10.21 | 12.10.21 | 12.10.21 | 12.10.21 | 12.10.21 | 12.10.21 | 12.10.21 | 12.10.21 | 12.10.21 | 12.10.21 |
| FIRMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | |
| DATA MANGA LARGA ANTIFLUJO DESECHABLE | 12.10.21 | 12.10.21 | 12.10.21 | 12.10.21 | 12.10.21 | 12.10.21 | 12.10.21 | 12.10.21 | 12.10.21 | 12.10.21 | 12.10.21 | 12.10.21 |
| FIRMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | |
| FOGONOS | | | | | | | | | | | | |
| FIRMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | |
| TRAJE TYVEK | | | | | | | | | | | | |
| FIRMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | |

Observaciones:

Este documento es propiedad de la Empresa del Estado Salud del Tuguma. Prohibida su reproducción por cualquier medio, sin previa autorización de la Empresa Salud del Tuguma.



ESTRATÉGICO

GESTIÓN DE MEDICAMENTO CONTINUO

SISTEMA DE GESTIÓN MEDICAMENTO CONTINUO (SISTEMA DE EVALUACIÓN Y CONTROL)

ENTREGA Y RECEBIDO A SATISFACCIÓN DE ELABORADORES DE PROTECCIÓN PERSONAL PARA PREVENIR LA EXPOSICIÓN OCUPACIONAL A SPMs CON EL COMPLETO EN LOS TRABAJADORES DE LA EMPRESA DEL TENDÓN

EDICIÓN III

FECHA DE APROBACIÓN

1

Pág. 11

Nombre del trabajador: Diana Velandio

Proceso: Entfemenno

| ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | |
|--|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|--|
| INDICADORES QUÍMICOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FIRMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| RESPIRADOR DE BOMBA PARA FUMOS TÓXICOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FIRMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MAQUILLA ALTA SENSIBILIDAD | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FIRMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MOCHILAS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FIRMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CARTELA DE PROTECCIÓN FACIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FIRMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| GUANTES DEGOMABLE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FIRMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| GUANTES NO ESTÉILES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FIRMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| BATA MANEJO LÍQUIDO ANTI LUGO DEGRADABLE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FIRMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| POLANAS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FIRMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TRAJE TYVEK | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FIRMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Observaciones:



ESTRATÉGICO

SECTOR DE SALUD PÚBLICA Y GESTIÓN DE EVALUACIÓN Y CONTROL

ENTREGA Y RECEPCION A SATISFACCION DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL PARA PREVENIR LA EPIDEMIA OCUPACIONAL A SARS COV 2 (COVID-19) EN LOS TRABAJADORES DE LA E.S. SALUD DEL TENDON

GESTION DE MANTENIMIENTO COVID-19

FORMOSA-118

VERSION 1

FECHA DE APROBACION 08/02/2020

Pág. 11

Nombre de trabajador: Maria Concepcion Aguilo

Proceso: Entrenamiento

| ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | |
|----------------------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|--|
| TRABAJADORAS QUÉBRADO | 21-01-2021 | 28-01-2021 | 29-01-2021 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TRABAJADOR | 21-01-2021 | 28-01-2021 | 29-01-2021 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TRABAJADOR | 21-01-2021 | 28-01-2021 | 29-01-2021 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TRABAJADOR | 21-01-2021 | 28-01-2021 | 29-01-2021 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TRABAJADOR | 21-01-2021 | 28-01-2021 | 29-01-2021 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TRABAJADOR | 21-01-2021 | 28-01-2021 | 29-01-2021 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TRABAJADOR | 21-01-2021 | 28-01-2021 | 29-01-2021 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TRABAJADOR | 21-01-2021 | 28-01-2021 | 29-01-2021 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TRABAJADOR | 21-01-2021 | 28-01-2021 | 29-01-2021 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TRABAJADOR | 21-01-2021 | 28-01-2021 | 29-01-2021 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TRABAJADOR | 21-01-2021 | 28-01-2021 | 29-01-2021 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TRABAJADOR | 21-01-2021 | 28-01-2021 | 29-01-2021 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TRABAJADOR | 21-01-2021 | 28-01-2021 | 29-01-2021 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TRABAJADOR | 21-01-2021 | 28-01-2021 | 29-01-2021 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TRABAJADOR | 21-01-2021 | 28-01-2021 | 29-01-2021 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TRABAJADOR | 21-01-2021 | 28-01-2021 | 29-01-2021 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TRABAJADOR | 21-01-2021 | 28-01-2021 | 29-01-2021 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TRABAJADOR | 21-01-2021 | 28-01-2021 | 29-01-2021 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TRABAJADOR | 21-01-2021 | 28-01-2021 | 29-01-2021 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TRABAJADOR | 21-01-2021 | 28-01-2021 | 29-01-2021 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TRABAJADOR | 21-01-2021 | 28-01-2021 | 29-01-2021 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TRABAJADOR | 21-01-2021 | 28-01-2021 | 29-01-2021 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TRABAJADOR | 21-01-2021 | 28-01-2021 | 29-01-2021 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TRABAJADOR | 21-01-2021 | 28-01-2021 | 29-01-2021 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TRABAJADOR | 21-01-2021 | 28-01-2021 | 29-01-2021 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TRABAJADOR | 21-01-2021 | 28-01-2021 | 29-01-2021 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TRABAJADOR | 21-01-2021 | 28-01-2021 | 29-01-2021 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TRABAJADOR | 21-01-2021 | 28-01-2021 | 29-01-2021 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TRABAJADOR | 21-01-2021 | 28-01-2021 | 29-01-2021 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TRABAJADOR | 21-01-2021 | 28-01-2021 | 29-01-2021 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TRABAJADOR | 21-01-2021 | 28-01-2021 | 29-01-2021 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TRABAJADOR | 21-01-2021 | 28-01-2021 | 29-01-2021 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TRABAJADOR | 21-01-2021 | 28-01-2021 | 29-01-2021 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TRABAJADOR | 21-01-2021 | 28-01-2021 | 29-01-2021 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TRABAJADOR | 21-01-2021 | 28-01-2021 | 29-01-2021 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TRABAJADOR | 21-01-2021 | 28-01-2021 | 29-01-2021 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TRABAJADOR | 21-01-2021 | 28-01-2021 | 29-01-2021 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TRABAJADOR | 21-01-2021 | 28-01-2021 | 29-01-2021 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TRABAJADOR | 21-01-2021 | 28-01-2021 | 29-01-2021 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TRABAJADOR | 21-01-2021 | 28-01-2021 | 29-01-2021 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TRABAJADOR | 21-01-2021 | 28-01-2021 | 29-01-2021 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TRABAJADOR | 21-01-2021 | 28-01-2021 | 29-01-2021 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TRABAJADOR | 21-01-2021 | 28-01-2021 | 29-01-2021 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TRABAJADOR | 21-01-2021 | 28-01-2021 | 29-01-2021 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TRABAJADOR | 21-01-2021 | 28-01-2021 | 29-01-2021 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TRABAJADOR | 21-01-2021 | 28-01-2021 | 29-01-2021 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TRABAJADOR | 21-01-2021 | 28-01-2021 | 29-01-2021 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TRABAJADOR | 21-01-2021 | 28-01-2021 | 29-01-2021 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TRABAJADOR | 21-01-2021 | 28-01-2021 | 29-01-2021 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TRABAJADOR | 21-01-2021 | 28-01-2021 | 29-01-2021 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TRABAJADOR | 21-01-2021 | 28-01-2021 | 29-01-2021 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TRABAJADOR | 21-01-2021 | 28-01-2021 | 29-01-2021 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TRABAJADOR | 21-01-2021 | 28-01-2021 | 29-01-2021 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TRABAJADOR | 21-01-2021 | 28-01-2021 | 29-01-2021 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TRABAJADOR | 21-01-2021 | 28-01-2021 | 29-01-2021 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TRABAJADOR | 21-01-2021 | 28-01-2021 | 29-01-2021 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TRABAJADOR | 21-01-2021 | 28-01-2021 | 29-01-2021 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TRABAJADOR | 21-01-2021 | 28-01-2021 | 29-01-2021 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TRABAJADOR | 21-01-2021 | 28-01-2021 | 29-01-2021 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TRABAJADOR | 21-01-2021 | 28-01-2021 | 29-01-2021 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TRABAJADOR | 21-01-2021 | 28-01-2021 | 29-01-2021 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TRABAJADOR | 21-01-2021 | 28-01-2021 | 29-01-2021 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TRABAJADOR | 21-01-2021 | 28-01-2021 | 29-01-2021 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TRABAJADOR | 21-01-2021 | 28-01-2021 | 29-01-2021 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TRABAJADOR | 21-01-2021 | 28-01-2021 | 29-01-2021 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TRABAJADOR | 21-01-2021 | 28-01-2021 | 29-01-2021 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TRABAJADOR | 21-01-2021 | 28-01-2021 | 29-01-2021 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TRABAJADOR | 21-01-2021 | 28-01-2021 | 29-01-2021 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TRABAJADOR | 21-01-2021 | 28-01-2021 | 29-01-2021 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TRABAJADOR | 21-01-2021 | 28-01-2021 | 29-01-2021 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TRABAJADOR | 21-01-2021 | 28-01-2021 | 29-01-2021 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TRABAJADOR | 21-01-2021 | 28-01-2021 | 29-01-2021 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TRABAJADOR | 21-01-2021 | 28-01-2021 | 29-01-2021 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TRABAJADOR | 21-01-2021 | 28-01-2021 | 29-01-2021 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TRABAJADOR | 21-01-2021 | 28-01-2021 | 29-01-2021 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TRABAJADOR | 21-01-2021 | 28-01-2021 | 29-01-2021 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TRABAJADOR | 21-01-2021 | 28-01-2021 | 29-01-2021 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TRABAJADOR | 21-01-2021 | 28-01-2021 | 29-01-2021 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TRABAJADOR | 21-01-2021 | 28-01-2021 | 29-01-2021 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TRABAJADOR | 21-01-2021 | 28-01-2021 | 29-01-2021 | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | |
|--|---|--|--|
|  ESTRATEGICO | SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD Y CONTROL DE EVALUACION Y CONTROL | | EDCM008-110 |
| | ENTREGA Y RECIBO A SATISFACCION DE BIENESTAR DE PROTECCION PERSONAL PARA PREVENIR LA EXPOSICION OCUPACIONAL A RIESGO CON COVID-19 EN LOS TRABAJADORES DE LA B.A.E SALUD DEL TUNJANO | | VERSION FECHA DE APROBACION EMO002P (Pag. 11) |

Nombre del trabajador: Maria Concepcion Acdo

Procesos: SAFARIANO

| ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA |
|--------------------------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| TRABAJOS CONTIGUOS | | | | | | | | | | | | |
| FIRMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | |
| REPRODUCIR SE DE VEDA CADA FILTRO | | | | | | | | | | | | |
| FIRMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | |
| MASCARILLA ALTA EFICIENCIA N95 | | | | | | | | | | | | |
| FIRMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | |
| NONOPIAS | | | | | | | | | | | | |
| FIRMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | |
| CARGA DE PROTECCION FACIAL | | | | | | | | | | | | |
| FIRMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | |
| GORRO DESECHABLE | 16-12-17-2020 | 17-12-2020 | 18-12-2020 | 19-12-2020 | 20-12-2020 | 21-12-2020 | 22-12-2020 | 23-12-2020 | 24-12-2020 | 25-12-2020 | 26-01-2021 | 26-01-2021 |
| FIRMA DEL TRABAJADOR | M. Acdo | M. Acdo | M. Acdo | M. Acdo | M. Acdo | M. Acdo | M. Acdo | M. Acdo | M. Acdo | M. Acdo | M. Acdo | M. Acdo |
| GUANTES NO ESTERILES | | | | | | | | | | | | |
| FIRMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | |
| DATA MANA LARGA ANTIFUEGO DESECHABLE | 16-12-17-2020 | 18-12-2020 | 19-12-2020 | 20-12-2020 | 21-12-2020 | 22-12-2020 | 23-12-2020 | 24-12-2020 | 25-12-2020 | 26-01-2021 | 26-01-2021 | 26-01-2021 |
| FIRMA DEL TRABAJADOR | M. Acdo | M. Acdo | M. Acdo | M. Acdo | M. Acdo | M. Acdo | M. Acdo | M. Acdo | M. Acdo | M. Acdo | M. Acdo | M. Acdo |
| POLARIS | | | | | | | | | | | | |
| FIRMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | |
| TRAJE TYGOL | | | | | | | | | | | | |
| FIRMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | |

Elaboración:

Este documento es propiedad de la Empresa del Colorado Gas and Oil Limited. Publicado se reproducir por cualquier medio, se quedan autorizada de la Empresa General de Colorado Gas and Oil Limited.

| | | | |
|---|---|--|--------------------------------|
|  EXTRATÉRCEPO | GESTIÓN DE BIENESTAR CONTINUO | | EDUCACIÓN |
| | SISTEMA DE GESTIÓN BIENESTAR CONTINUO Y GESTIÓN DE EVALUACIÓN Y CONTROL | | VERSIÓN FECHA DE APROBACIÓN |
| ENTREGA Y RECEPCIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL PARA PREVENIR LA EXPOSICIÓN CONTINUA A SARS COV-2 (COVID-19) EN LOS TRABAJADORES DE LA ESE SALUD DEL TUNGURAHUA | | | 1 04/03/2020 |
| | | | Pág. VI |

Nombre del trabajador: Andrea Pava Proveedor: Cafemea S.A.

| ELEMENTOS DE PROTECCIÓN DE ESCALERA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA |
|---|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| TAPABOCAS QUIRURGICO | | | | | | | | | | | | | |
| PIRAMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | |
| SEMPRADOR DE SE MECA PARA EL TPO TRSC | | | | | | | | | | | | | |
| PIRAMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | |
| MASCARILLA ALTA EFICACIA N95 | | | | | | | | | | | | | |
| PIRAMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | |
| MOVIMIENTOS | | | | | | | | | | | | | |
| PIRAMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | |
| GABETA DE PROTECCION PAISEL | | | | | | | | | | | | | |
| PIRAMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | |
| GORRO DE PROTECCION ANTI-FLUIDO | 17/01/2020 | 11-01-2020 | 15-01-2020 | 16-01-2020 | 16-01-2020 | 16-01-2020 | 16-01-2020 | 16-01-2020 | 16-01-2020 | 16-01-2020 | 16-01-2020 | 16-01-2020 | 16-01-2020 |
| PIRAMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | |
| GUANTES NO ESTERILES | | | | | | | | | | | | | |
| PIRAMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | |
| BATA BARRA LARGA ANTI-FLUIDO DESECHABLE | 13/01/2020 | 14-01-2020 | 15-01-2020 | 16-01-2020 | 16-01-2020 | 16-01-2020 | 16-01-2020 | 16-01-2020 | 16-01-2020 | 16-01-2020 | 16-01-2020 | 16-01-2020 | 16-01-2020 |
| PIRAMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | |
| POLARIS | | | | | | | | | | | | | |
| PIRAMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | |
| TRAJE TYVEK | | | | | | | | | | | | | |
| PIRAMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | |

Observaciones:

Este documento es propiedad de la Empresa del Estado Toluá del Tungurahua. Prohibida su reproducción o cualquier otro uso no autorizado sin el consentimiento escrito de la Empresa del Estado Toluá del Tungurahua.



ESPAÑOL

SECCION DE MANTENIMIENTO CONTINUA

SECCION DE GESTION MANTENIMIENTO CONTINUA Y SECCION DE EVALUACION Y CONTROL

CONTROL Y RECEPCION A SATISFACCION DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL PARA PREVENIR LA EXPOSICION OCUPACIONAL A SARS COV2 (COVID-19) EN LOS TRABAJADORES DE LA E.E. SALUD DEL TURISMO

EDICION 1.0

VERSION

FECHA DE APROBACION

REVISOR

Pág. 1/1

Nombre del beneficiario: Diana Sanchez

Proceso: ENFERMEDAD

| ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA |
|---|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| TAPAJUROS GUARDABOS | 28/11/21 | 29/11/21 | 30/11/21 | 11/12/21 | 21/12/21 | 31/12/21 | 11/01/22 | 21/01/22 | 31/01/22 | 11/02/22 | 21/02/22 | 31/02/22 | 11/03/22 | 21/03/22 | 31/03/22 | 11/04/22 |
| PROTECTOR 3M 58 MEDIO CARA PLATINO 7093C | 28/11/21 | 29/11/21 | 30/11/21 | 11/12/21 | 21/12/21 | 31/12/21 | 11/01/22 | 21/01/22 | 31/01/22 | 11/02/22 | 21/02/22 | 31/02/22 | 11/03/22 | 21/03/22 | 31/03/22 | 11/04/22 |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MARCAPILLA ALTA EFICIENCIA 8M1 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MONOGUARDAS | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CASACA DE PROTECCION FACIAL | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | |
| GRUPO DETECTABLE | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | |
| GUANTES NO ESTERILES | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DATA MANEJA LARVA ANTITRIBARIO DETECTABLE | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PLANTAS | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TRAJE TRAVEL | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | |

Observaciones:

Este documento es propiedad de la Empresa del Estado Salud del Turismo. Prohibida su reproducción sin el consentimiento de la Empresa. Emitido en: Estado Salud del Turismo

| | | | |
|---|--|-----------------------------------|--------------|
|  ESTRATEGICO | GESTIÓN DE SEGURAMIENTO CONTINUA | | BORRADOR-1B |
| | SISTEMA DE MONITOREO, MANEJO DE RIESGO Y CONTROL | | VERSION 1 |
| ENTREGA Y RECEPCION A SATISFACCION DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL PARA PREVENIR LA EXPOSICION OCUPACIONAL A BARRIUMS (COMPO-1B) EN LOS TRABAJADORES DE LA R.E.S. SALUD DEL TUNDAMA | | FECHA DE APROBACION 08/08/2020 | Pág. 1/1 |

Nombre del Trabajador: Julian Sanchez

Apellido: ENFERMERA

| ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA |
|--|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| TAPABOCAS QUIRURGICO | 15/11/21 HS | 14/11/21 HS | 15/11/21 HS | 16/11/21 HS | 18/11/21 HS | 19/11/21 HS | 21/11/21 HS | 22/11/21 HS | 25/11/21 HS | 26/11/21 HS | 27/11/21 HS | 28/11/21 HS | 29/11/21 HS |
| FIRMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | |
| RESPIRADOR 3M DE MEDIA CARA FILTRO P95 | | | | | | | | | | | | | |
| FIRMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | |
| MACARELLA ALTA EFICACIA 100% | | | | | | | | | | | | | |
| FIRMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | |
| MOROCAYAS | | | | | | | | | | | | | |
| FIRMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | |
| CARITA DE PROTECCION FACIAL | | | | | | | | | | | | | |
| FIRMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | |
| GUANTES NO COTONIZOS | | | | | | | | | | | | | |
| FIRMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | |
| WATA MANGA LARGA ANTI FUSO DESECHABLE | | | | | | | | | | | | | |
| FIRMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | |
| FOGONAS | | | | | | | | | | | | | |
| FIRMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | |
| TRAJE TYVEK | | | | | | | | | | | | | |
| FIRMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | |



ESTADÍSTICO

GESTIÓN DE MEJORAMIENTO CONTINUO
 SISTEMA DE GESTIÓN DE JORNAL ENTO CONTINUO Y GESTION DE EVALUACION Y CONTROL
 ENTREGA Y RECIBO A SATISFACCION DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL PARA PREVENIR LA CONTAMINACION OCUPACIONAL A SARS COV-2 COVID 19
 EN LOS TRABAJADORES DE LA E.S. SALUD DEL TUMBAYA

8000229-118
 LICENCIA
 FECHA DE
 APROBACION
 EMISOR

Pág. 5/5

Nombre del trabajador: Francisco Franco Puesto: Especialista

| | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA |
|---|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL TRABAJADORAS QUEDADO | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FECHA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| RESERVADEOR 2M DE ALTA CASHA FELIND 70000 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FECHA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MARQUILLA ALTA ESPECIALISTA | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FECHA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MONOCAFIB | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FECHA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CARTERA DE PROTECCION FACIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FECHA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| USO DE RESERVADEOR | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FECHA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| QUANTIA NO ESTABLES | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FECHA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DATA VENTA LATA ANTIBIOTICO DISCHAMBA | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FECHA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FECHA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FECHA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FECHA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FECHA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Observaciones:
 Este documento es propiedad de la Empresa del Estado Salud del Tumbaya. No debe ser reproducido por ningún medio sin previa autorización de la Empresa Sociedad Estado Salud del Tumbaya.

✱

| | | | |
|---|--|--|---|
|  ESTRATEGICO | SECCIONES DE DESARROLLO CONTINUO | | COMEZ-183 |
| | SECCION DE GESTION DE RENDIMIENTO CONTINUO Y SECCION DE EVALUACION Y CONTROL | | VERSION: 1 FECHA DE APROBACION: 04/02/2009 |
| ENTREGA Y RECEPCION DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL PARA PREVENIR LA EXPOSICION OCUPACIONAL A BARRIOS 2 (OSD-18) EN LOS TRABAJADORES DE LA S.E. SALUD DEL TUNJANO | | | |
| Pág. 17 | | | |

Nombre del trabajador: Adriana Afonso

Proceso: Enfermería

| ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | |
|---|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|--|
| ESPAÑACOS QUÍMICO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PIRMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| RESPIRADOR 3M DE MEDIA GAMA FILTRO 750C | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PIRMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MASCARILLA ALTA EFICIENCIA 95 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PIRMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MONOGAFAS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PIRMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CARTA DE PROTECCION FACIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PIRMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| GORRO DESECHABLE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PIRMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| GUANTES NO ESTÉRILES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PIRMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| BAVA MANGA LARGA ANTIPLUGO DESECHABLE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PIRMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| POLARIS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PIRMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TRAJE TYVEK | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PIRMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Observaciones:

Este documento es propiedad de la Empresa Salud del Tunal. Prohibida su reproducción por cualquier medio, sin previa autorización de la Empresa Salud del Tunal.



ESTADO DE TLAXCALA

REGISTRO DE MANTENIMIENTO CONTINUO

SECRETARIA DE GESTION DE MANTENIMIENTO CONTINUO Y OPERACION DE EVALUACION Y CONTROL

ENTREGA Y RECEPCION A SATISFACCION DE ELIMINACION DE RESIDUOS DE PERSONAL PARA PREVENIR LA EXPOSICION OCCASIONAL A BARRAS CON-2 CORONA

TRAYECTOS OPERACIONES DE LA E.S.E. SALUD DEL TLAXCALA

ESQUEMA: HT
VERSION: 1
FECHA DE APROBACION: 08/06/2009

Pág. 1/1

ACCESO DE TRABAJADOR

Olivia RARO

Nombre

ENTERMERA

| HECHOS DE PROTECCION PERSONAL | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA |
|---|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| TRAYECTORIA CONTINUO | 26-01-21 | 27-01-21 | 28-01-21 | 29-01-21 | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | Olivia | Olivia | Olivia | Olivia | | | | | | | | | | | |
| RECORRIDO DE DE MEDICINA CON FUENTE 2000C | | | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | |
| USO DE LA ALTA EFICIENCIA | | | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | |
| MANTENIMIENTO | | | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | |
| CAJETA DE PROTECCION FACIL | | | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | |
| COMANDO DISCHOMAL | 26-01-21 | 27-01-21 | 28-01-21 | 29-01-21 | 30-01-21 | 01-02-21 | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | Olivia | Olivia | Olivia | Olivia | Olivia | Olivia | | | | | | | | | |
| QUANTES NO ESTERILES | | | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | |
| BAJA EN UNA LINEA ANTIFUJOS EMBOSCHABLE | 26-01-21 | 27-01-21 | 28-01-21 | 29-01-21 | 30-01-21 | 01-02-21 | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | Olivia | Olivia | Olivia | Olivia | Olivia | Olivia | | | | | | | | | |
| POLEAS | | | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | |
| TRABAJE TIPO | | | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | |

Observaciones:

Este documento es propiedad de la Empresa del Grupo Salud del Tlaxcala. Prohibida su reproducción o cualquier parte sin previa autorización de la Empresa Salud del Tlaxcala.

| | | | |
|--|--|--|--|
|  ESTRATEGICO | GESTION DE DOCUMENTO CONTROL | | FORMULARIO 1 |
| | SISTEMA DE GESTION DE DOCUMENTOS: CONTROL Y GESTION DE EVALUACION Y CONTROL. | | VERSION FECHA DE APROBACION 02/06/2009 |
| ENTREGA Y RECIBO A SATISFACCION DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL PARA PREVENIR LA EXPOSICION OCUPACIONAL A BASS CON 2 (DOS) RIESGOS TRABAJADORES DE LA E.S.E SALUD DEL TUMBURA. | | | |
| Pág. 111 | | | |

Municipio del Tumbura: Candia Floro

 P. Asesor: Estefanero

| ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | |
|---|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|--|
| TAPABOCAS O RETENIDO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FIRMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| RESPIRADOR JM DE ANCHA CABA FILTRO 209C | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FIRMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MASCARILLA ALTA EFICIENCIA YRS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FIRMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MOLOGRAFIA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FIRMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| GAFETA DE PROTECCION FACIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FIRMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DOMO DESCOMBIABLE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FIRMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| GUANTES NO ESTIRILES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TEMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| BATA MANO LARGA ANTI-LUGO DESCOMBIABLE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FIRMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| POLARIS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FIRMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TRAJE TYVEK | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FIRMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Observaciones:

Este documento es propiedad de la Empresa del Estado Salud del Tumbura. Prohibida su reproducción por cualquier medio, sin previa autorización de la Empresa Especial de Estado Salud del Tumbura.



ESTRUCTURA

GUÍA DE REGISTRO CONTINUO

ESTRUCTURA DE GESTION RECLUTAMIENTO CONTINUO Y GESTION DE EVALUACION Y CONTROL.

ENTREGA Y RETORNO A Satisfacción de requerimientos de protección personal para prevenir la exposición u ocupacional a gases con el control en los trabajadores de la E.S.E SALUD DEL TUMAYAN

COMPONENTE

VERSION 1
FECHA DE APROBACION
Aprobado

Pág. 11

Nombre del evaluador: Heidy Chaparro

Nombre: Estefomayo

| | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA |
|--------------------------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| ELIMINATOR DE PROTECCION PERSONAL | | | | | | | | | | | | | |
| TAPABOCAS QUIMICO | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | |
| RECORRER EN SE MEDA PARA EL TPO TPOC | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | |
| MASCARILLA ALTA ESCUDO ANI | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | |
| UNIFORME | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | |
| CARTEA DE PROTECCION FACIAL | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | |
| OPORTO DESCRIBIBLE | 2-02-21 | 3-2-21 | 5-2-21 | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | Heidy | Rada | Heidy | | | | | | | | | | |
| OPORTO NO DESCRIBIBLE | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | Heidy | | | | | | | | | | | |
| RETA MANA LIGA ANTIPLUGO DESCRIBIBLE | 2-02-21 | 3-2-21 | 5-2-21 | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | Heidy | Heidy | Heidy | | | | | | | | | | |
| FOJAS | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | |
| TRAJE TYEN | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | |

Observaciones:

El presente es propiedad de la Empresa de Salud del Tumbes. Prohibida su reproducción por cualquier medio, sin previa autorización de Empresa de Salud del Tumbes.

| | | | |
|---|---|--|--------------------------------|
| ASL ASOCIACIÓN DE SALUD LABORAL | GESTIÓN DE MEJORAMIENTO CONTINUO | | VERSIÓN 1 |
| | SISTEMA DE GESTIÓN VELOCIMIENTO CONTROL Y GESTIÓN DE EVALUACIÓN Y CONTROL | | FECHA DE APROBACIÓN 08/06/2020 |
| ENTREGA Y RECEPCION A SATISFACCIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL PARA PROMOVER LA EXPOSICIÓN OCUPACIONAL A BAJOS CONVA (CONV-18) EN LOS TRABAJADORES DE LA E.S.S SAUD DEL TAMBORA | Pág. 1/1 | | |

Nombre del trabajador: Heidy Chaparro

Proceso: Costumería

| ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA |
|--|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| TAPABOCAS QUIRÓFONO | | | | | | | | | | | | | | | |
| FIRMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | |
| RESPIRADOR 3M DE MESA CON FILTRO 7933C | | | | | | | | | | | | | | | |
| FIRMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | |
| MASCARILLA ALTA EFICACIA N95 | | | | | | | | | | | | | | | |
| FIRMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | |
| BONOGAFAS | | | | | | | | | | | | | | | |
| FIRMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | |
| CASACA DE PROTECCIÓN FACIAL | | | | | | | | | | | | | | | |
| FIRMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | |
| GUANTES DESECHABLE | | | | | | | | | | | | | | | |
| FIRMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | |
| GUANTES NO ESTÉREIS | | | | | | | | | | | | | | | |
| FIRMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | |
| BATA MANO LARGA ANTIFLUJO DESECHABLE | | | | | | | | | | | | | | | |
| FIRMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | |
| ROLARAS | | | | | | | | | | | | | | | |
| FIRMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | |
| TRAJE TYVEK | | | | | | | | | | | | | | | |
| FIRMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | |

Observaciones:

| | | | | |
|---|--|--|-------------|------------------------------|
|  EXTRATEXCO | GERENCIA DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL | | GUAYMAS 119 | |
| | SISTEMA DE GESTIÓN DEL RENDIMIENTO CONTINUO Y DE GESTIÓN DE EVALUACIÓN Y CONTROL | | VERSIÓN: 3 | FECHA DE APROBACIÓN: 09/2020 |
| ENTREGA Y RECIBO A SATISFACCIÓN DE ELECCIÓN DE PROTECCIÓN PERSONAL PARA PREVENIR LA EXPOSICIÓN OCUPACIONAL A SARS COV-2 COVID-19 EN LOS TRABAJADORES DE LA S.A. SALUD DEL TAMBORA | | | | |
| Pág. 1/1 | | | | |

Nombre del trabajador: Ayala Lorena Ayala

Proceso: Entrenamiento

| ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | | |
|---------------------------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|--|--|
| TAPABOCAS QUIRURGICO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FRMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| RESPIRADOR DE BAJA CARGA FILTRO N95 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FRMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MASCARILLA ALTA EFICACIA N95 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FRMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MONDONGO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FRMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CARPA DE PROTECCION FACIL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FRMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DOFNO DESECHABLE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FRMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| GUANTES NO ESTERIL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FRMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| BATA MANGA LARGA ANTIFLUJO DESECHABLE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FRMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| POLANUS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FRMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TRAJE TYVEK | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FRMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Observaciones:

Este documento es propiedad de la Empresa del Grupo Salud del Tambora. Permitida su reproducción por cualquier medio, con previa autorización de la Empresa Social de Salud del Tambora.



ESTADÍSTICA

CONTINÚE DE DOCUMENTO CONTINÚO

SISTEMA DE GESTIÓN DE INFORMACIÓN DE SALUD Y GESTIÓN DE EVALUACIÓN Y CONTROL
ENTREGA Y RECEPCION A ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL PARA REVISAR LA ESENCIA OCUPACIONAL A SALUD EN LA COMUNIDAD EN LOS TRABAJADORES DE LA S.E. SALUD DEL TERCERA

DOMICILIO: 1
VERSIÓN: 1
FECHA DE PROMULGACIÓN: 08/03/2018

Pág. 11

Nombre del trabajador: Mónica Ferrández

Profesión: Enfermera

| ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | |
|---|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|-----------|
| TRABAJADORAS ORGANIZADO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ASISTENCIA EN DE MARCHA FELICIDAD 2000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MARCHA ALTA EFICIENCIA 1997 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| BOGOTANA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CATEGORÍA DE PROTECCIÓN PERSONAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ASISTENCIA PERSONAL | 19-01-21 | 20-01-21 | 25-01-21 | 26-01-21 | 29-01-21 | 29-01-21 | 30-01-21 | 31-01-21 | 01-02-21 | 02-02-21 | 03-02-21 | 04-02-21 | 05-02-21 | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | Ferrández | Ferrández | Ferrández | Ferrández | Ferrández | Ferrández | Ferrández | Ferrández | Ferrández | Ferrández | Ferrández | Ferrández | Ferrández | Ferrández | Ferrández | Ferrández | Ferrández | Ferrández | Ferrández | Ferrández |
| QUANTAS NO ENTREGAS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA MARCHA ALTA ANTECEDENTE DESPACHABLE | 19-01-21 | 20-01-21 | 25-01-21 | 26-01-21 | 28-01-21 | 28-01-21 | 29-01-21 | 30-01-21 | 31-01-21 | 01-02-21 | 02-02-21 | 03-02-21 | 04-02-21 | 05-02-21 | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | Ferrández | Ferrández | Ferrández | Ferrández | Ferrández | Ferrández | Ferrández | Ferrández | Ferrández | Ferrández | Ferrández | Ferrández | Ferrández | Ferrández | Ferrández | Ferrández | Ferrández | Ferrández | Ferrández | Ferrández |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Continúa en...

| | | | |
|---|--|--|--|
|  ESTERILIZADO | GESTIÓN DE MEJORAMIENTO CONTINUO | | E-00020-118 |
| | BASES DE GESTIÓN MEJORAMIENTO CONTINUO Y GESTIÓN DE EVALUACIÓN Y CONTROL | | VERSIÓN FECHA DE APROBACIÓN 08/02/2020 |
| ENTREGA Y RECEPCION DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL PARA PREVENIR LA EXPOSICION OCUPACIONAL A SARS COV-2 (COVID-19) EN LOS TRABAJADORES DE LA E.S.E SALUD DEL TUMBAYA | | | |
| | | | Pág. 01 |

Nombre del trabajador: Monica Fernandez Proceder: Entrenamiento

| ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA |
|---|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| TAPABOCAS CUBIERTO | | | | | | | | | | | | | | | |
| PIENA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | |
| RESPIRADOR 3M DE MASCARA PARA FILTRO TIPO | | | | | | | | | | | | | | | |
| PIENA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | |
| MASCARILLA AITA EPT-EPICIA NBI | | | | | | | | | | | | | | | |
| PIENA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | |
| MONOGUANTES | | | | | | | | | | | | | | | |
| PIENA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | |
| CAPETA DE PROTECCION PARCIAL | | | | | | | | | | | | | | | |
| PIENA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | |
| GORRO DESCHABLE | | | | | | | | | | | | | | | |
| PIENA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | |
| GUANTES NO ESTERILE | | | | | | | | | | | | | | | |
| PIENA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | |
| BATA MANGA LARGA ANTI LUJO DESECHABLE | | | | | | | | | | | | | | | |
| PIENA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | |
| POLANAS | | | | | | | | | | | | | | | |
| PIENA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | |
| TRAJE TYVEK | | | | | | | | | | | | | | | |
| PIENA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | |

Observaciones:

Este documento es propiedad de la Empresa del Estado Salud del Tumbaya. Prohibida su reproducción por cualquier medio, sin previa autorización de la Empresa Estatal de Salud del Tumbaya.

| | | | |
|--|---|--|--|
|  ESTRATEGICO | SISTEMA DE GESTIÓN DE MANEJO DE RIESGO Y CONTROL Y GESTIÓN DE EVALUACIÓN Y CONTROL | | ESCRITOS 310 |
| | ENTREGA Y RECEPCIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL PARA PREVENIR LA EXPOSICIÓN OCASIONAL A GASES COVID (COVID-19) EN LOS TRABAJADORES DE LA E.S.E. SALUD DEL TUNDAMA | | VERSIÓN 1 FECHA DE APROBACIÓN: 08/03/2021 |
| No. de trabajo: <u>Argie Acos</u> | | | Pág. 11 |

Proceso: Entrenamiento

| ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA |
|--|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| TAPABOCAS QUIRURGICO | | | | | | | | | | | | | |
| PIRMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | |
| RESPIRADOR 3M EN METEN CARBON PULVED | | | | | | | | | | | | | |
| PIRMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | |
| MASCARILLA A TA EFICACIA 99% | | | | | | | | | | | | | |
| PIRMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | |
| MOCHILAS | | | | | | | | | | | | | |
| PIRMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | |
| CARETA DE PROTECCION FACIAL | | | | | | | | | | | | | |
| PIRMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | |
| GORRO DERECHABLE | 14.01.2021 | 15.01.2021 | 16.01.2021 | 18.01.2021 | 19.01.2021 | 20.01.2021 | 25.01.2021 | 26.01.2021 | 27.01.2021 | 28.01.2021 | 29.01.2021 | 30.01.2021 | Argie Acos |
| PIRMA DEL TRABAJADOR | Argie | Argie | Argie | Argie | Argie | Argie | Argie | Argie | Argie | Argie | Argie | Argie | Argie |
| GUANTES NO ESTERILES | | | | | | | | | | | | | |
| PIRMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | |
| BATA MANGA LARGA ANTISLUDDO DERECHABLE | 14.01.2021 | 15.01.2021 | 16.01.2021 | 18.01.2021 | 19.01.2021 | 20.01.2021 | 25.01.2021 | 26.01.2021 | 27.01.2021 | 28.01.2021 | 29.01.2021 | 30.01.2021 | Argie |
| PIRMA DEL TRABAJADOR | Argie | Argie | Argie | Argie | Argie | Argie | Argie | Argie | Argie | Argie | Argie | Argie | Argie |
| POLARIS | | | | | | | | | | | | | |
| PIRMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | |
| TRAJE TYVEK | | | | | | | | | | | | | |
| PIRMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | |

Observaciones:



ESTADÍSTICO

SECCION DE MEDICAMENTO CONTINUO

SECCION DE GESTION DE JORNALAMIENTO CONTINUO Y CESTAS DE EVALUACION Y CONTROL

ENTREGA Y RECEPCION A SATISFACCION DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL PARA PREVENIR LA EXPOSICION OCUPACIONAL A SABOS CON COVID-19 EN LOS TRABAJADORES DE LA LINEA SALIDA DEL TUNEL

FORM 00115

VERSION 1
FECHA DE APROBACION 20/03/2018

Pág. 11

Nombre del trabajador: HANA Argentina Lopez Puesto: ESTIMACION

| ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL TRABAJADOS ASIGNADOS | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA |
|---|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| FORMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | |
| RESERVADOR JM DE VIGIA CABA PLINO TROO | | | | | | | | | | | | | | | |
| FORMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | |
| MASCARILLA ALTA EFICACIA EN | | | | | | | | | | | | | | | |
| FORMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | |
| MONOGAFAS | | | | | | | | | | | | | | | |
| FORMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | |
| CARTA DE PROTECCION FACIAL | | | | | | | | | | | | | | | |
| FORMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | |
| GORRO DESPRECABLE | 21-0-21 | 1-02-21 | 2-02-21 | 3-02-21 | 4-02-21 | 5-02-21 | | | | | | | | | |
| FORMA DEL TRABAJADOR | MPB | MPB | MPB | MPB | MPB | MPB | | | | | | | | | |
| GUANTES NO ESTERILES | | | | | | | | | | | | | | | |
| FORMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | |
| MAE ALMARRA LANA APTILUDO DESPRECABLE | 21-01-21 | 1-01-21 | 2-02-21 | 3-02-21 | 4-01-21 | 5-02-21 | | | | | | | | | |
| FORMA DEL TRABAJADOR | MPB | MPB | MPB | MPB | MPB | MPB | | | | | | | | | |
| POLEAS | | | | | | | | | | | | | | | |
| FORMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | |
| TRAJE TINA | | | | | | | | | | | | | | | |
| FORMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | |

Observaciones:

Este documento es propiedad de la Empresa de Obras de Tuberías. Prohibe su reproducción por cualquier medio de prensa para evitar la divulgación de Datos Sólidos de Tuberías.



ESTRATÉGICO

SECCIÓN DE MEJORAMIENTO CONTINUO

EDUCO06-113

SECCION DE GESTION MEJORAMIENTO CONTROL Y GESTION DE EVALUACION Y CONTROL

VERSIÓN

FECHA DE APROBACION

1

06/03/2020

ENTREGA Y RECIBO A SATISFACCION DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL PARA PREVENIR LA EXPOSICION OCUPACIONAL A SARS COV-2 (COVID-19) EN LOS TRABAJADORES DE LA S.E.E SALUD DEL TUNDAMA

Pág. 1/1

Nombre del Empleado: MARIA AGUSTINA BACED

Proceder: ELFE EMELIA

| ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA |
|--|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| INFORMACION QUIRURGICO | | | | | | | | | | | | |
| PIAMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | |
| RESPIRADOR 3M DE META CARA FILTRO P950 | | | | | | | | | | | | |
| PIAMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | |
| MACCARELLA ALTA EFICIENCIA 1M5 | | | | | | | | | | | | |
| PIAMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | |
| MONOGUAFAS | | | | | | | | | | | | |
| PIAMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | |
| CARERA DE PROTECCION FACIAL | | | | | | | | | | | | |
| PIAMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | |
| GORRO DESECHABLE | 13-01-21 | 15-01-21 | 16-01-21 | 19-01-21 | 20-01-21 | 21-01-21 | 22-01-21 | 25-01-21 | 26-01-21 | 27-01-21 | 28-01-21 | |
| PIAMA DEL TRABAJADOR | MBA | MBA | MBA | MBA | MBA | MBA | MBA | MBA | MBA | MBA | MBA | |
| GUANTES NO ESTERILES | | | | | | | | | | | | |
| PIAMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | |
| BIETA BANDA LARGA ANTELADO DESECHABLE | 13-01-21 | 15-01-21 | 16-01-21 | 19-01-21 | 20-01-21 | 21-01-21 | 22-01-21 | 25-01-21 | 26-01-21 | 27-01-21 | 28-01-21 | |
| PIAMA DEL TRABAJADOR | MBA | MBA | MBA | MBA | MBA | MBA | MBA | MBA | MBA | MBA | MBA | |
| PIURONG | | | | | | | | | | | | |
| PIAMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | |
| TRALE TAPER | | | | | | | | | | | | |
| PIAMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | |

Observaciones:



ESTRATEGICO

SECCION DE REG. GOBIERNO DONADO

GESTION DE GESTION INCLUIDO EN CONTINUO Y GESTION DE EVALUACION Y CONTROL

ENTREDA Y RECIBO A MATRACONDUCCION DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL PARA PREVENIR LA EXPOSICION OCUPACIONAL A SARS COV-2 (COVID-19) EN LOS TRABAJADORES DE LA E.S.E SALUD DEL TUNDUA

BOGOTA 19

VERSION 1

FECHA DE APROBACION 09/02/2020

Pág. 11

Nombre del trabajador:

Srma Paola Gomez


Profesion:

Enfermería

| ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA |
|---------------------------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| TAMBORES QUIMICOS | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | |
| RESPASADOR DE PE NECA CUBA FLUJO TERC | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | |
| MASCARILLA ALTA EFECTIVIDAD | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | |
| MONOGUAFAS | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | |
| CAJETA DE PROTECCION FACIAL | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | |
| GUANO DESECHABLE | 14-01/21 | 14-01/21 | 21-01-2021 | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | Guz | GB | GB | | | | | | | | | | |
| GUANTES NO ESTERILES | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | |
| DATA MANUA LARGA ANTILUJO DESECHABLE | 14-01/21 | 15-01/21 | 21-01/21 | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | Guz | GB | GB | | | | | | | | | | |
| FOJANA | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | |
| TRAJE TWE | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | |

Observaciones:

Este documento es propiedad de la Empresa del Grupo Salud de Tundua. Prohibida su reproducción por cualquier medio, sin previa autorización a la Empresa Salud de Tundua.

| | | | |
|--|---|--|--|
|  ESTABLECIMIENTO | SISTEMA DE GESTIÓN DE RIESGOS DE CONTAMINACIÓN Y GESTIÓN DE EVALUACIÓN Y CONTROL | | EGM2020-118 |
| | ENTREGA Y RECEPCIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL PARA PREVENIR LA EXPOSICIÓN OCUPACIONAL A SARS COV 2 COVID-19 EN LOS TRABAJADORES DE LA S.S. & SALUD DEL TUPÓNAMA | | VERSIÓN 1 FECHA DE APROBACIÓN 08/06/2020 PÁG. 07 |

Nombre del trabajador: Gina Ladia Gómez Colmenares

Proceso: Enfermería

| ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA |
|--|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| TRABAJOS QUÍMICO | | | | | | | | | | | | |
| PIRATA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | |
| RESPIRADOR 30 DE MEDIA CARA FILTRO P95 | | | | | | | | | | | | |
| PIRATA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | |
| MASCARILLA ALTA EFICIENCIA 95 | | | | | | | | | | | | |
| PIRATA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | |
| MOYOGAFAS | | | | | | | | | | | | |
| PIRATA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | |
| CARETA DE PROTECCIÓN FACIAL | | | | | | | | | | | | |
| PIRATA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | |
| GUANTES DESHECHABLE | 22-12-20 | 23-12-20 | 24-12-20 | 25-12-20 | 29-12-20 | 30-12-20 | 01-01-21 | 05-01-21 | 06-02-21 | 07-02-21 | 12-01-21 | 13-01-21 |
| PIRATA DEL TRABAJADOR | Guia | Guia | Guia | Guia | Guia | Guia | Guia | Guia | Guia | Guia | Guia | Guia |
| GUANTES NO ESTÉRILES | | | | | | | | | | | | |
| PIRATA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | |
| BATA MANO LARGA ANTIFLUJO DESECHABLE | 17-12-20 | 23-12-20 | 24-12-20 | 28-12-20 | 01-01-21 | 30-12-20 | 01-01-21 | 05-01-21 | 06-02-21 | 07-02-21 | 12-01-21 | 13-01-21 |
| PIRATA DEL TRABAJADOR | Guia | Guia | Guia | Guia | Guia | Guia | Guia | Guia | Guia | Guia | Guia | Guia |
| POLVAPAS | | | | | | | | | | | | |
| PIRATA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | |
| TALLER TPUK | | | | | | | | | | | | |
| PIRATA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | |

Observaciones:

Este documento es propiedad de la Empresa del Ciudad de Guatemala. Prohibida su reproducción por cualquier medio, así como su distribución a la Empresa Social de Ciudad Salud del Tupónama.

| | | | |
|---|---|--|---------------------------------------|
|  ESTRATEGICO | GESTION DE BIENESTAR COMUNITARIO | | EDICION 1-10 |
| | SISTEMA DE GESTION ALMACENAMIENTO CONTINUO Y GESTION DE EVALUACION Y CONTROL | | VERSION 1 |
| ENTREGA Y RECEBIDO A ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL PARA PREVENIR LA EXPOSICION OCUPACIONAL A SARS COV-2 (COVID-19) EN LOS TRABAJADORES DE LA P.E.E SALUD DEL TUNDAMA | | | FECHA DE APROBACION 08/06/2020 |
| Nombre del trabajador: <u>Ledy Sanchez</u> | | | Página 111 |

Firma: Estefanera

| ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA |
|---|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| TAPABUCOS QUIRURGICO | | | | | | | | | | | | |
| FIRMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | |
| RESPIRADOR 3M DE MEDIA CARA FELTRO N95C | | | | | | | | | | | | |
| FIRMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | |
| MASCARA LA ALTA EFICIENCIA N95 | | | | | | | | | | | | |
| FIRMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | |
| MOVOGATAS | | | | | | | | | | | | |
| FIRMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | |
| CARRETA DE PROTECCION FACIAL | | | | | | | | | | | | |
| FIRMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | |
| BORRO DESECHABLE | 22-12-20 | 25-12-20 | 29-12-20 | 30-12-20 | 31-12-20 | 04-01-21 | 05-01-21 | 06-01-21 | 12-01-21 | 13-01-21 | 14-01-21 | 15-01-21 |
| FIRMA DEL TRABAJADOR | cep | cep | cep | cep | cep | cep | cep | cep | cep | cep | cep | cep |
| GUANTES NO REUTILIZABLES | | | | | | | | | | | | |
| FIRMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | |
| BATA MARGA LARGA ANTIFLUJO DESECHABLE | 22-12-20 | 23-12-20 | 24-12-20 | 25-12-20 | 26-12-20 | 27-12-20 | 28-12-20 | 29-12-20 | 30-12-20 | 31-12-20 | 01-01-21 | 02-01-21 |
| FIRMA DEL TRABAJADOR | cep | cep | cep | cep | cep | cep | cep | cep | cep | cep | cep | cep |
| POLANAS | | | | | | | | | | | | |
| FIRMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | |
| TRAJE TITEX | | | | | | | | | | | | |
| FIRMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | |

Observaciones:



ESTADÍSTICO

SECRETARÍA DE GESTIÓN Y PLANEACIÓN CONTINUA Y GESTIÓN DE CALIDAD Y CONTROL

UNIDAD DE GESTIÓN Y PLANEACIÓN CONTINUA Y GESTIÓN DE CALIDAD Y CONTROL

EN LAS TRAMITADORAS DE LA E.S.E. SALUD DEL TERCERO

SECRETARÍA DE GESTIÓN Y PLANEACIÓN CONTINUA Y GESTIÓN DE CALIDAD Y CONTROL

VERSIÓN 1.0

FECHA DE APROBACIÓN 2007/03

Pág. 11

Nombre del Registrante: Helba y Fonseca

Procesado: Fatherson

| ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | |
|-------------------------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|--|
| TRAMITADORAS SUBRODADO | 13-02-21 | 03-02-2014 | 02-21 | 05-02-21 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SEGURO DE VIDA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SEGURO DE ACCIDENTES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SEGURO DE ENFERMEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SEGURO DE INVALIDEZ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SEGURO DE VEJEZ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SEGURO DE FAMILIA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SEGURO DE SALUD | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SEGURO DE PENSIONES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SEGURO DE ACCIDENTES Y ENFERMEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SEGURO DE VEJEZ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SEGURO DE FAMILIA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SEGURO DE SALUD | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SEGURO DE PENSIONES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SEGURO DE ACCIDENTES Y ENFERMEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SEGURO DE VEJEZ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SEGURO DE FAMILIA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SEGURO DE SALUD | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SEGURO DE PENSIONES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SEGURO DE ACCIDENTES Y ENFERMEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SEGURO DE VEJEZ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SEGURO DE FAMILIA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SEGURO DE SALUD | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SEGURO DE PENSIONES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SEGURO DE ACCIDENTES Y ENFERMEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SEGURO DE VEJEZ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SEGURO DE FAMILIA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SEGURO DE SALUD | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SEGURO DE PENSIONES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SEGURO DE ACCIDENTES Y ENFERMEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SEGURO DE VEJEZ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SEGURO DE FAMILIA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SEGURO DE SALUD | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SEGURO DE PENSIONES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SEGURO DE ACCIDENTES Y ENFERMEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SEGURO DE VEJEZ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SEGURO DE FAMILIA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SEGURO DE SALUD | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SEGURO DE PENSIONES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SEGURO DE ACCIDENTES Y ENFERMEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SEGURO DE VEJEZ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SEGURO DE FAMILIA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SEGURO DE SALUD | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SEGURO DE PENSIONES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SEGURO DE ACCIDENTES Y ENFERMEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SEGURO DE VEJEZ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SEGURO DE FAMILIA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SEGURO DE SALUD | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SEGURO DE PENSIONES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SEGURO DE ACCIDENTES Y ENFERMEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SEGURO DE VEJEZ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SEGURO DE FAMILIA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SEGURO DE SALUD | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SEGURO DE PENSIONES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SEGURO DE ACCIDENTES Y ENFERMEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SEGURO DE VEJEZ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SEGURO DE FAMILIA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SEGURO DE SALUD | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SEGURO DE PENSIONES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SEGURO DE ACCIDENTES Y ENFERMEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SEGURO DE VEJEZ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SEGURO DE FAMILIA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SEGURO DE SALUD | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SEGURO DE PENSIONES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SEGURO DE ACCIDENTES Y ENFERMEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SEGURO DE VEJEZ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SEGURO DE FAMILIA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SEGURO DE SALUD | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SEGURO DE PENSIONES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SEGURO DE ACCIDENTES Y ENFERMEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SEGURO DE VEJEZ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SEGURO DE FAMILIA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SEGURO DE SALUD | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SEGURO DE PENSIONES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SEGURO DE ACCIDENTES Y ENFERMEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SEGURO DE VEJEZ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SEGURO DE FAMILIA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SEGURO DE SALUD | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SEGURO DE PENSIONES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SEGURO DE ACCIDENTES Y ENFERMEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SEGURO DE VEJEZ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SEGURO DE FAMILIA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SEGURO DE SALUD | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SEGURO DE PENSIONES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SEGURO DE ACCIDENTES Y ENFERMEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SEGURO DE VEJEZ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SEGURO DE FAMILIA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SEGURO DE SALUD | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SEGURO DE PENSIONES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SEGURO DE ACCIDENTES Y ENFERMEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SEGURO DE VEJEZ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SEGURO DE FAMILIA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SEGURO DE SALUD | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SEGURO DE PENSIONES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SEGURO DE ACCIDENTES Y ENFERMEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |



ESTADÍSTICO

GESTIÓN DE MEJORAMIENTO CONTINUO

SISTEMA DE GESTIÓN DE MEJORAMIENTO CONTINUO Y GESTIÓN DE EVALUACIÓN Y CONTROL

ENTREGA Y RETORNO A GARANTÍA DE PROTECCIÓN PERMANENTE PARA ASESORAR LA ESPERANZA OCUPACIONAL A SASI CON 2 (CONO-18) EN LOS TRABAJADORES DE LA EMPRESA SAUD DEL TAMBORA

CSM/025-18

VERIFICAR
FECHA DE
APROBACIÓN 08/02/2018

Pág. 1/1

Nombre del trabajador:

Karen Paola

Presencia:

Faltación

| DESCRIPCION DE MOTIVO DEL FALTA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA |
|---|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|
| TAMPAQUEO QUERUBINO | 02/02/18 | 03/02/18 | 04/02/18 | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR RECORRIDOR DE DE SEMA PARA EL FLECO TAMBO | KAREN M | KAREN M | KAREN M | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | |
| VAJACARILLA ALTA EROSIONADAS | | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | |
| RECORRIDO | | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | |
| CARRETA DE PROTECCION FACIAL | | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | |
| COMIDA DESPACHABLE | | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | |
| QUINTOS NO ESTERILES | | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | |
| BATA BLANCA LARGA ANTIFUOCO DESPACHABLE | | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | |
| FOJANAS | | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | |
| TRABAJOS | | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | |

Observaciones:

Este documento es propiedad de la Empresa Altiplano Snc del Tumbora. Revólvelo al responsable por cualquier motivo. Se reserva la acción de la Empresa Social de Desarrollo del Tumbora.



ESTRATEGICO

REGION DE DESARROLLO CONTINUO

SISTEMA DE GESTION DE ARMAZENAMIENTO CONTINUO Y GESTION DE EVALUACION Y CONTROL

VERSION: 1.0
FECHA DE APROBACION: 1 de marzo de 2021
Pag. 111

Nombre del Investigador: Jenny Pincoy

Primer Nombre: Felicitacion

| ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA |
|--|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| TRABAJADOR QUERIDO | 22-01-21 | 25-01-21 | 24-01-21 | 27-01-21 | 28-01-21 | 29-01-21 | 30-01-21 | 31-01-21 | 01-02-21 | 02-02-21 | 03-02-21 | 04-02-21 | 05-02-21 |
| ADQUISICION DE DE RESERVA PARA FLETO TORSO | Jenny | Jenny | Jenny | Jenny | Jenny | Jenny | Jenny | Jenny | Jenny | Jenny | Jenny | Jenny | Jenny |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | |
| MAS CABELLA ALTA ENFERMEDAD | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | |
| MONOVIAJE | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | |
| CARRERA DE PASAJE CODON FISCAL | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | |
| GOBRO O DESCONOSIBLE | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | |
| QUANTER NO ENTREGAR | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | |
| NOVA MARIA LARSA ACTIVADO DIRECTOR | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | |
| FOCUS | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | |
| TRAFI TRAFI | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | |

Elaborado por: [Signature]

Este documento es propiedad de la Empresa del Estado de Mexico. Prohibido su reproducción por cualquier medio, así como su divulgación en la Empresa Socio de Estado Salud del Estado de Mexico.



ENTRATERRIO

SECCION DE REGISTRO Y MONITOREO

SECCION DE GESTION DEL PERSONAL CONTRATADO Y GESTION DE ROL Y CUENTA

ENTREGA Y RECIBO DE SATISFACCION DE BIENESTAR DE PERSONAL PARA PREVENIR LA EXPOSICION OCUPACIONAL A SARS COV 2 (COVID-19) EN LOS TRABAJADORES DE LA E.S.E. SALUD DEL TIBONIA

Pág. 01

SECCION 11

VERSION
FECHA DE
APROBACION

1

2020/07/11

Nombre del trabajador: David Ariza

Proceso: Asignacion de Ocos

| TIPO DE TRABAJADOR | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | |
|---------------------------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|--|
| TRABAJADOR QUINCENARIO | 15-01-2019 | 01-21 | 20+21 | 22-01-21 | 26-01-21 | 3-02-21 | 5-2-21 | | | | | | | | | | | | |
| TRABAJADOR EN DE BOMA CON FILTRO 2000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TRABAJADOR EN BOMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MASCARILLA ALTA EFICIENCIA N95 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TRABA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| RECORRER | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CARTEA DE PROTECCION FACIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| OCORRO OBLIGATORIA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| OLAVITAS NO ENTIBILES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NETA MANA LANA ANTILIBRO DESCHIBILE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FOJAS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Este documento es intransferible a la Empresa del Estado Social del Ecuador. Prohibida su reproducción por cualquier medio, en forma total o parcial, sin el consentimiento de la Empresa Social del Estado Social del Ecuador.



ESTRATÉGICO

PLAN DE RECONOCIMIENTO CONTINUO

SISTEMA DE GESTIÓN MEDIANTE CONTINUO Y GESTIÓN DE EVALUACIÓN Y CONTROL

ENTRADA Y ACCESO A ENTREGA DE SISTEMAS DE PROTECCIÓN PERSONAL PARA PREVENIR LA EXPOSICIÓN OCUPACIONAL A SARS COV-2 (COVID-19) A LOS TRABAJADORES DE LA E.S. E SALUD DEL TRINIDAD

EDICIÓN: 1.0

VERSIÓN: 1
FECHA DE APROBACIÓN: 30/03/2020

Página VI

Nombre de trabajo: Plan Higiénico

Preparado por: Fathacen

| ELEMENTOS DE PLAN DE SECCION PERSONAL | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA |
|--|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|
| TRABAJADOR QUEREBIANO | 02-02-21 | 03-2-21 | 4-2-21 | | | | | | | | | | |
| RECONOCIMIENTO DE MATERIA PARA EL TRABAJO | 01/02 | 01/02 | 01/02 | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | |
| MAQUINARIA A LA EMPRESA | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | |
| MONOGRAFIA | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | |
| CONSTITUCION DE PROTECCION FACIAL | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | |
| SOBRO DESECHABLE | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | |
| QUINTAS NO ESTERILES | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | |
| MATA MANUA LARGA ANTILLAS DESCHALADA | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | |
| POLVINA | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | |
| TRAJE TIPOX | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | |

Observaciones:

Este documento es propiedad de la Empresa del Estado Salud del Trinidad. Prohibida su reproducción por cualquier medio, sin previa autorización de la Empresa Salud del Estado Salud del Trinidad.



ESTRATEGICO

SECCION DE DESARROLLO CONTINUO Y GESTION DE EVALUACION Y CONTROL

SECCION DE GESTION Y DESARROLLO CONTINUO Y GESTION DE EVALUACION Y CONTROL

ENTREGA Y RECEPCION A SATISFACCION DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL PARA PREVENIR LA EXPOSICION OCUPACIONAL A SALAS CON 4 PROYECTOS EN LOS TRABAJADORES DE LA E.E. SALA DEL TAMBORA

FORMA DE REGISTRO

VERSION 1
FECHA DE APROBACION 06/03/2008

Pág. 14

Monitoreo del desempeño en:

Mano de obra

Proyecto: Fertilizacion

| ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA |
|--|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| VERIFICACION DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL PARA PREVENIR LA EXPOSICION OCUPACIONAL A SALAS CON 4 PROYECTOS EN LOS TRABAJADORES DE LA E.E. SALA DEL TAMBORA | 20-12-10 | 20-12-10 | 20-12-10 | 20-12-10 | 20-12-10 | 20-12-10 | 20-12-10 | 20-12-10 | 20-12-10 | 20-12-10 | 20-12-10 | 20-12-10 | 20-12-10 | 20-12-10 |
| FORMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | |
| MATERIAL A UTILIZAR | | | | | | | | | | | | | | |
| FORMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | |
| MONITORIAS | | | | | | | | | | | | | | |
| FORMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | |
| CATEGORIA DE PROTECCION FACIL | | | | | | | | | | | | | | |
| SISTEMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | |
| OTRO DETALLADO | | | | | | | | | | | | | | |
| QUANTOS NO COTIZADOS | | | | | | | | | | | | | | |
| FORMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | |
| DATA MANEJO DE CATEGORIA | | | | | | | | | | | | | | |
| FORMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | |
| PROJECION | | | | | | | | | | | | | | |
| FORMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | |
| TRABAJO Y MANEJO | | | | | | | | | | | | | | |
| FORMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | |

OTROS DATOS

Este es un sistema de monitoreo de la Organización (Grupos de Trabajo) - Propósito de monitorear y controlar el desempeño de los trabajadores de la Empresa Social de Gestión Salud del Tumbora.



ESTRATÉGICO

SECCIÓN DE MEJORAMIENTO CONTINUO

SECCIÓN DE GESTIÓN PERSONAL CONTINUO Y GESTIÓN DE EVALUACIÓN Y CONTROL

ENTRADA Y PROCESO A SATISFACCIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL PARA PREVENIR LA EXPANSIÓN OCASIONAL A SARS COV2 (COVID-19) EN LOS TRABAJADORES DE LA EMPRESA DEL TUNJANO

FORMA 018

VERSIÓN 1
FECHA DE APROBACIÓN 06/06/2020

Pág. 1/1

Nombre del trabajador: Ledy Andica Gano

Profesión: Psicólogo

| ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL | FECHA DE ENTRADA | FECHA DE ENTRADA | FECHA DE ENTRADA | FECHA DE ENTRADA | FECHA DE ENTRADA | FECHA DE ENTRADA | FECHA DE ENTRADA | FECHA DE ENTRADA | FECHA DE ENTRADA | FECHA DE ENTRADA | FECHA DE ENTRADA | FECHA DE ENTRADA | FECHA DE ENTRADA | FECHA DE ENTRADA | FECHA DE ENTRADA | FECHA DE ENTRADA | FECHA DE ENTRADA |
|--|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| TRABAJADOR QUEBROJADO | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PROTECCIÓN EN EL MEDIO COMO EL TRÓFICO | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ASISTENTE LA ALTA EFICIENCIA EN | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| BOGOTANOS | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CORRECTA DE PROTECCIÓN PERSONAL | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| COMUNICACIÓN | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| QUANTOS NO SERVICIOS | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ALTA SALUD LABORAL | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| APORTANDO DESCRIBIR | 03-08-21 | 04-09-21 | 05-03-21 | | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMAS | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TRABAJO TIPO | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Observaciones:

Este documento es propiedad de la Empresa del Centro Salud del Tunjano. Prohibido su reproducción por cualquier medio, en pena de sanción en la Empresa Social de Salud Salud del Tunjano.



ESTRATÉGICO

SECCION DE MANTENIMIENTO CONTINUO

SISTEMA DE GESTION MANTENIMIENTO CONTINUO Y GESTION DE EVALUACION Y CONTROL
CUMPLIDA Y VERIFICADA A SATISFACCION DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL PARA PERMITIR LA EJERCICION OCUPACIONAL A PARTIR DEL 10/01/2010
EN LOS TRABAJADORES DE LA E.C. SALUD DEL TRABAJO

VERSION
FECHA DE
APROBACION
CANCELADO

4pg. 1/1

Nombre del trabajador: Nancy Leon Riedo

Empresa: SAU

| ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA |
|--|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| TARAJOS DE MANTENIMIENTO | 21-01-21 | 22-01-21 | 25-01-21 | 27-01-21 | 28-01-21 | 29-01-21 | 30-01-21 | 01-02-21 | 02-02-21 | 03-02-21 | 04-02-21 | 05-02-21 |
| PREPARACION SIN DE VEDA CADA PL TMO TRBO | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> |
| TRABAJO DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | |
| MASCARILLA ALTA EFICIENCIA 5M | | | | | | | | | | | | |
| PIRAMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | |
| CARTEA DE PROTECCION FACIAL | | | | | | | | | | | | |
| PIRAMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | |
| COMPRO DE RECHARGE | | | | | | | | | | | | |
| PIRAMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | |
| QUANTES NO ESTERILES | | | | | | | | | | | | |
| PIRAMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | |
| ANTA MANO LARGA APTILABO DISEÑABLE | 21-01-21 | 22-01-21 | 25-01-21 | 27-01-21 | 28-01-21 | 29-01-21 | 30-01-21 | 01-02-21 | 02-02-21 | 03-02-21 | 04-02-21 | 05-02-21 |
| PIRAMA DEL TRABAJADOR | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> |
| PIRAMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | |
| TRABAJO TVER | | | | | | | | | | | | |
| PIRAMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | |

Este documento es propiedad de la Empresa del Estado Salud del Trabajo. Prohibida su reproducción por cualquier medio, en forma autorizada de la Dirección General de Salud del Trabajo.



ESTRATEGICO

SECRETARÍA DE GESTIÓN Y MONITOREO DE CONTROL

SECRETARÍA DE GESTIÓN Y MONITOREO DE CONTROL Y GESTIÓN DE EVALUACIÓN Y CONTROL

ENTREGA Y RECIBO A SATISFACCIÓN DE SUJETOS DE PROTECCIÓN PERSONAL PARA PREVENIR LA EXPOSICIÓN OCUPACIONAL A SARS COV2 (COVID-19) EN LOS TRABAJADORES DE LA E.S. SAZUJO DEL TUMBURZA

VERSIÓN: 1
FECHA DE APROBACIÓN: 08/02/2020

Nombre del Investigador:

Carolina Gomez

Proyecto:

SAJU

| DESCRIPCION DE ACTIVIDADES PERSONAL TRABAJADOR | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | |
|--|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|--|
| SEGUROS EN DE MESA OMA FLETO FISS | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SEGUROS EN DE MESA OMA FLETO FISS | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SEGUROS EN DE MESA OMA FLETO FISS | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SEGUROS EN DE MESA OMA FLETO FISS | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SEGUROS EN DE MESA OMA FLETO FISS | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SEGUROS EN DE MESA OMA FLETO FISS | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SEGUROS EN DE MESA OMA FLETO FISS | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SEGUROS EN DE MESA OMA FLETO FISS | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SEGUROS EN DE MESA OMA FLETO FISS | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SEGUROS EN DE MESA OMA FLETO FISS | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SEGUROS EN DE MESA OMA FLETO FISS | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SEGUROS EN DE MESA OMA FLETO FISS | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SEGUROS EN DE MESA OMA FLETO FISS | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SEGUROS EN DE MESA OMA FLETO FISS | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SEGUROS EN DE MESA OMA FLETO FISS | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SEGUROS EN DE MESA OMA FLETO FISS | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SEGUROS EN DE MESA OMA FLETO FISS | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SEGUROS EN DE MESA OMA FLETO FISS | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SEGUROS EN DE MESA OMA FLETO FISS | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SEGUROS EN DE MESA OMA FLETO FISS | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SEGUROS EN DE MESA OMA FLETO FISS | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SEGUROS EN DE MESA OMA FLETO FISS | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SEGUROS EN DE MESA OMA FLETO FISS | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SEGUROS EN DE MESA OMA FLETO FISS | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SEGUROS EN DE MESA OMA FLETO FISS | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SEGUROS EN DE MESA OMA FLETO FISS | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SEGUROS EN DE MESA OMA FLETO FISS | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SEGUROS EN DE MESA OMA FLETO FISS | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SEGUROS EN DE MESA OMA FLETO FISS | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SEGUROS EN DE MESA OMA FLETO FISS | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SEGUROS EN DE MESA OMA FLETO FISS | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SEGUROS EN DE MESA OMA FLETO FISS | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SEGUROS EN DE MESA OMA FLETO FISS | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SEGUROS EN DE MESA OMA FLETO FISS | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SEGUROS EN DE MESA OMA FLETO FISS | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SEGUROS EN DE MESA OMA FLETO FISS | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SEGUROS EN DE MESA OMA FLETO FISS | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SEGUROS EN DE MESA OMA FLETO FISS | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SEGUROS EN DE MESA OMA FLETO FISS | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SEGUROS EN DE MESA OMA FLETO FISS | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SEGUROS EN DE MESA OMA FLETO FISS | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SEGUROS EN DE MESA OMA FLETO FISS | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SEGUROS EN DE MESA OMA FLETO FISS | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SEGUROS EN DE MESA OMA FLETO FISS | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SEGUROS EN DE MESA OMA FLETO FISS | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SEGUROS EN DE MESA OMA FLETO FISS | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SEGUROS EN DE MESA OMA FLETO FISS | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SEGUROS EN DE MESA OMA FLETO FISS | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SEGUROS EN DE MESA OMA FLETO FISS | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SEGUROS EN DE MESA OMA FLETO FISS | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SEGUROS EN DE MESA OMA FLETO FISS | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SEGUROS EN DE MESA OMA FLETO FISS | | | | | | | | | | | | | | | | | | |



ESTRATEGICO

GESTION DE HUMANOS RECURSOS

AREA DE GESTION DE MOVIMIENTO CONTINUA Y GESTION DE EVALUACION Y CONTROL

ENTREGA Y RECEPCION A SATISFACCION DE LAS UNIDADES DE PROTECCION PERSONAL PARA PREVENIR LA EXPOSICION OCASIONAL A GASES COR-2 (COVID-19) EN LOS TRABAJADORES DE LA SALUD DEL TAMPARA

| | |
|---------------------|---|
| VERSION | 1 |
| FECHA DE APROBACION | |
| FECHA DE EMISION | |

Pag. 1/1

Nombre del trabajador: Nelcy Ponce

Proceso: SIRV

| ELEMENTO DE PROTECCION PERSONAL | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | |
|---------------------------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|--|
| TRAPAJOS GUARDABOS | 4-2-21 | 5-8-21 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PIENA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| RESPIRADOR 3M DE MEDIA GASA ULTRAFINE | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PIENA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MASCARILLA ALTA EFICACIA 95 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PIENA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MONOGRAFIA | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PIENA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CHALECO DE PROTECCION FACIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PIENA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| GORRO DESCHURRIE | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PIENA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| GUANTES NO ESTERILES | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PIENA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| BATA MANCHA LARGA ANTIFUJO DESCHURRIE | 4-2-21 | 5-8-21 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PIENA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FOAMAS | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PIENA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TRAJE TYVEK | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PIENA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Observaciones:

Este documento es propiedad de la Empresa del Estado Salud del Tlaxcala. Prohibida su reproducción por cualquier medio, sin previa autorizacion de la Empresa Salud de Estado Salud del Tlaxcala.



ESTRATÉGICO

SISTEMA DE GESTIÓN USUARIO/EMPLEADO GOBIERNO Y GESTIÓN DE EVALUACIÓN Y CONTROL.
ENTREGA Y RECIBO A SATISFACCIÓN DE SUJETOS DE PROTECCIÓN PERSONAL PARA PREVENIR LA EXPOSICIÓN OCUPACIONAL A SARS COV-2 (COVID-19)
EN LOS TRABAJADORES DE LA C.S. SALUD DEL TERCERA

SECRETARÍA DE REGISTRO Y CONTROL

CONCEPCIÓN

VERSIÓN 1

FECHA DE APROBACIÓN 18/09/2020

Pág. 11

Nombre del trabajador: Concepcion Blanco Apellido: Farmacia

| EL EJERCICIO DE PROTECCIÓN PERSONAL | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA |
|--|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|
| MANEJO DE QUÍMICO | | | | | | | | | | | | | | |
| ACOMPAÑAR EN DE MUDA CABA, PUNTO TERMO | | | | | | | | | | | | | | |
| PREVENIR TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | |
| MANTENER ALTA EFICIENCIA EN | | | | | | | | | | | | | | |
| PREVENIR TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | |
| MOTOCICLAS | | | | | | | | | | | | | | |
| PREVENIR TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | |
| CARETA DE PROTECCIÓN FACIAL | | | | | | | | | | | | | | |
| PREVENIR TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | |
| ACCESO DESDE/HALE | | | | | | | | | | | | | | |
| PREVENIR TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | |
| QUIMICA NO ESTERILIZ | | | | | | | | | | | | | | |
| PREVENIR TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | |
| BAJA EN LA LANCIA ANTE LUGO DESDE/HALE | | | | | | | | | | | | | | |
| PREVENIR TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | |
| TOXINAS | | | | | | | | | | | | | | |
| PREVENIR TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | |
| TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | |
| PREVENIR TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | |

Observaciones:

Este documento es propiedad de la Empresa del Estado de Chile. Prohibida su reproducción por cualquier medio. Se reserva la responsabilidad de la Empresa de Chile. Chile del Tercera.



ESTADO LIBRE

GESTION DE MEJORAMIENTO CONTINUO

SISTEMA DE GESTION MEJORAMIENTO CONTINUO Y GESTION DE EVALUACION Y CONTROL

ENTREGA Y RECIBO A SATISFACCION DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, PARA PREVENIR LA EFECTACION OCUPACIONAL A SARS-COV-2 (COVID-19) EN LOS TRABAJADORES DE LA C.S. SALUD DEL Tlaxcala

EXERCICIO 19

VERSION 1
FECHA DE ADOPTACION 2020/05/28

Pag. 111

Nombre del trabajador:

Fátima Velázquez

Proceso:

Farmacias

| ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA |
|--|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| TAMBORES QUIMICOS | | | | | | | | | | | | | | | |
| PIENA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | |
| RECORRIDO EN DE MEDIA CALA EL 190 1996 | | | | | | | | | | | | | | | |
| PIENA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | |
| MAQUILLA ALTA EFECTIVA 998 | | | | | | | | | | | | | | | |
| PIENA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | |
| INDICADORES | | | | | | | | | | | | | | | |
| PIENA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | |
| CASACA DE PROTECCION FACIAL | | | | | | | | | | | | | | | |
| PIENA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | |
| COMBO DESCHUBALS | | | | | | | | | | | | | | | |
| PIENA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | |
| QUANTOS NO ESTERILES | | | | | | | | | | | | | | | |
| PIENA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | |
| BOYA MARIA LARVA APLICADO DECONTAMINANTE | | | | | | | | | | | | | | | |
| PIENA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | |
| FOJAS | | | | | | | | | | | | | | | |
| PIENA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | |
| TRAJE TIPEK | | | | | | | | | | | | | | | |
| PIENA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | |

Observaciones:

Este documento es propiedad de la Empresa del Estado Salud del Tlaxcala. Prohibida su reproducción por cualquier medio sin previa autorización de la Empresa Salud en Estado Salud del Tlaxcala.



ESTRATEGICO

GESTION DE INCENDIARIO CONTINUO

ESTRATEGIA DE GESTION DEL ORGANIZADO CONTINUO Y GESTION DE SUELVES Y COMINAS

ENTREGA Y RECEPCION A SATISFACCION DE BIENES DE PROTECCION PERSONAL PARA PREVENIR LA EXPOSICION OCUPACIONAL A SARS COV 2 (COVID-19) EN LOS TRABAJADORES DE LA E.S.E. SALUD DEL TIEMPO

CONJUNTO 111

VERSION 1
FECHA DE APROBACION

Pág. 11

Nombre del Subgerente: Sandro Alvarez

Apellido: Franco

| ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA |
|---|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| TAMPONES QUIMICOS | 8-10 | | | | | | | | | | | | | | |
| RESPIRADOR DE MEDIO CAMA PLETO TROCO | | | | | | | | | | | | | | | |
| REVA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | |
| MASCARILLA ALTA EFICIENCIA 95% | | | | | | | | | | | | | | | |
| REVA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | |
| MASCARILLA | | | | | | | | | | | | | | | |
| REVA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | |
| CARTEA DE PROTECCION FACIAL | | | | | | | | | | | | | | | |
| REVA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | |
| GUARRO OSECIABLE | | | | | | | | | | | | | | | |
| REVA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | |
| GUANTES NO ESTERILES | | | | | | | | | | | | | | | |
| REVA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | |
| DATA MANEJA LA SOCA ANTI LARVO DERECHABLE | | | | | | | | | | | | | | | |
| REVA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | |
| PROLAVAS | | | | | | | | | | | | | | | |
| REVA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | |
| TRABE TROCO | | | | | | | | | | | | | | | |
| REVA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | |

Observaciones:

Este documento es propiedad de la Empresa del Estado Boliviano de Fomento. Prohibida su reproducción por cualquier medio, sin previa autorización de la Empresa del Estado Boliviano de Fomento.



ESTADÍSTICO

ESTADÍSTICA DE GESTIÓN LABORATIVA CONTINUO Y GESTIÓN DE EVALUACIÓN Y CONTROL

ENTREGA Y RECIBO A SATISFACCIÓN DELIBERADA DE PROTECCIÓN PERSONAL PARA PREVENIR LA INFECCIÓN SUBAGUDA A TRÁS DEL 2 IGROSO EN LOS TRABAJADORES DE LA C.E. SALUD DEL TURISMO

Proceso: Laboratorio Clínico

Nombre del trabajador: He Stela Escaropa

VENECIA 2014 DE 09

FECHA DE APROBACIÓN: _____

Pág. 19

| ELABORACIÓN DE PROTECCIÓN PERSONAL | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | |
|------------------------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|--|
| TARJAS OTRAS BARRERAS | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PROTECCIÓN DE LA CABEZA | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PROTECCIÓN DE LOS OJOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PROTECCIÓN DE LAS MANOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PROTECCIÓN DE LA CARROTERÍA | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PROTECCIÓN DE LA PIEL | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PROTECCIÓN DE LA RESPIRACIÓN | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PROTECCIÓN DE LA AUDICIÓN | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PROTECCIÓN DE LA VISIÓN | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PROTECCIÓN DE LA ALIMENTACIÓN | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PROTECCIÓN DE LA VESTIMENTA | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PROTECCIÓN DE LA SALUD | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PROTECCIÓN DE LA SEGURIDAD | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PROTECCIÓN DE LA CALIDAD | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PROTECCIÓN DE LA EFICIENCIA | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PROTECCIÓN DE LA PRODUCTIVIDAD | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PROTECCIÓN DE LA SOSTENIBILIDAD | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PROTECCIÓN DE LA INNOVACIÓN | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PROTECCIÓN DE LA RESPONSABILIDAD | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PROTECCIÓN DE LA ÉTICA | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PROTECCIÓN DE LA REPUTACIÓN | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PROTECCIÓN DE LA TRANSACCIONES | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Esta declaración es propiedad de la Empresa del Turismo Salud del Turismo, Prohibida su reproducción sin autorización expresa, de parte autorizada de la Empresa Salud de Turismo Salud del Turismo.



EXTRACTO

GESTION DE LABORATORIO CONTROL

ESTIMA DE GESTION LABORATORIO CONTROL Y GESTION DE EVALUACION Y CONTROL

ENTREGA Y RECEPCION A SATISFACCION DE EL SERVICIO DE PROTECCION PERSONAL PARA PARTICIPAR LA EVALUACION OPERACIONAL A SABES CONSULTORIA S.A. EN LOS TRABAJADORES DE LA E.L.E. SALUD DEL TAMBORA

CONJUNTO 116

VOLUMEN 1

FECHA DE EMISIÓN 08/05/20

Pág. 17

Nombre del trabajador: Nelly Dollo

Profesión: laboratorio Quito

| ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA |
|---------------------------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| TRAPAJOS DE GUATELLO | 02/02/21 | 03/02/21 | 04/02/21 | 05/02/21 | | | | | | | | | |
| PIAMA DEL TRABAJADOR | 02/02/21 | 03/02/21 | 04/02/21 | 05/02/21 | | | | | | | | | |
| RECEPTORES EN DE BOMBA PARA EL TRAJE | | | | | | | | | | | | | |
| GRUPO DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | |
| MASCARILLA ALTA EFICIENCIA N10 | | | | | | | | | | | | | |
| PIAMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | |
| MONOCHALE | | | | | | | | | | | | | |
| PIAMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | |
| CARRETA DE PROTECCION FACIAL | | | | | | | | | | | | | |
| GRUPO DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | |
| GOBRO DESCHUQUE | | | | | | | | | | | | | |
| PIAMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | |
| QUANTER NO ESTERILIZ | | | | | | | | | | | | | |
| PIAMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | |
| SATA MANO LIBRE ANTICUADO SOCIOFACIAL | | | | 05/02/21 | | | | | | | | | |
| PIAMA DEL TRABAJADOR | | | | 05/02/21 | | | | | | | | | |
| PAJINOS | | | | | | | | | | | | | |
| PIAMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | |
| TRAJE TRAJE | | | | | | | | | | | | | |
| PIAMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | |

Observaciones

Este documento es propiedad de la Empresa del Centro Salud del Tambora. Prohibida su reproducción por cualquier medio, sin previa autorización de la Empresa Social de Salud Salud del Tambora.



ESTADÍSTICO

GESTIÓN DE LABORATORIO CONTROL

SERIE DE DATOS DEL LABORATORIO CONTROL Y SERIE DE EVALUACIÓN Y CONTROL

ENTREGA Y RECEPCION A SATISFACCION DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL PARA PREVENIR LA EXPOSICION OCCASIONAL A SABA CON/2 (COSO MI) EN LOS TRABAJADORES DE LA E.S. E SALUD DEL TUCUMAN

| | |
|---------------------|----------|
| FECHA DE EMISION | 1 |
| FECHA DE APROBACION | 09/08/20 |

Nombre del trabajador: Marcela Quintan Procedimiento: Laboratorio Clinico.

| ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | |
|--|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|--|
| TARROQUE QUIMICO | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PROTECTOR EN DE ANCHO CADA FILTRO 750C | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MASCARILLA ALTA EFICIENCIA N95 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MONOVIAS | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CARTELA DE PROTECCION FACIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| GOBIERO PROTECTOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | 22-01-21 | 25-01-21 | 26-01-21 | 17-01-21 | 18-01-21 | 19-01-21 | 02-01-21 | 03-01-21 | 04-01-21 | 05-01-21 | | | | | | | | |
| QUANTIA NO ENTREGA | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DATA ANTERIOR LUNDA | 21-01-21 | 25-01-21 | 26-01-21 | 27-01-21 | 28-01-21 | 29-01-21 | 02-01-21 | 03-01-21 | 04-01-21 | 05-01-21 | | | | | | | | |
| ENTREGA DESPACHABLE | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Este documento es propiedad de la E.S. Salud del Tucuman. No puede ser reproducido por cualquier medio, sin la autorización de la Gerencia Social de Salud del Tucuman.



ESTADÍSTICO

GESTIÓN DE MANEJO DE CONTINGENCIAS

SISTEMA DE GESTIÓN DE CONTINGENCIAS CUANTITATIVO Y CUALITATIVO DE EVALUACIÓN Y CONTROL

ESTADÍSTICA Y REGISTRO A SATISFACCIÓN DE SERVICIOS DE PROTECCIÓN PERSONAL PARA PREVENIR LA CAPACIDAD OCUPACIONAL A SABES CON A NORMA-011 EN LOS SERVIDORES DE LA C.E.S. SALUD DEL VERBALE

EDICIÓN: 110

VERSIÓN: 1

FECHA DE APROBACIÓN: 16/09/2010

Pág. 111

Nombre del responsable:

Jenny Tristano P

Praxial:

Laboratorio

| DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES | FECHA DE ENTRADA | FECHA DE ENTRADA | FECHA DE ENTRADA | FECHA DE ENTRADA | FECHA DE ENTRADA | FECHA DE ENTRADA | FECHA DE ENTRADA | FECHA DE ENTRADA | FECHA DE ENTRADA | FECHA DE ENTRADA | FECHA DE ENTRADA | FECHA DE ENTRADA | FECHA DE ENTRADA | FECHA DE ENTRADA | FECHA DE ENTRADA | FECHA DE ENTRADA | FECHA DE ENTRADA | FECHA DE ENTRADA | |
|--|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|--|
| ELABORACIÓN DE PROTECCIÓN PERSONAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TARIFICACIÓN QUÍMICA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| RESERVADOR DE SERVIDOR CON EL SERVIDOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MODALIDAD ALTA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MONOGRAFÍA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| COMISIÓN DE PROTECCIÓN PERSONAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| OPORTO DESCRIBIDA | 10-01-21 | 21-01-21 | 22-01-21 | 25-01-21 | | | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | Jenny T | Jenny T | Jenny T | Jenny T | | | | | | | | | | | | | | | |
| QUANTITATIVO ESTERILIZADO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DATA MANEJO LINDA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ANÁLISIS DESCRIBIDA | 20-01-21 | 21-01-21 | 22-01-21 | 25-01-21 | | | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | Jenny T | Jenny T | Jenny T | Jenny T | | | | | | | | | | | | | | | |
| FOLETAJE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Observaciones:

Este documento es propiedad de la Comisión Ejecutiva Estatal de Veracruz. Prohibida su reproducción por cualquier medio, de forma parcial o total, sin el consentimiento escrito de la Comisión Ejecutiva Estatal de Veracruz.



ESTADÍSTICO

SECCION DE REGISTRO Y CONTROL

SISTEMA DE GESTION Y CONTROL DE EVALUACION Y CONTROL

ENTREGA Y RECEPCION A SATISFACCION DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL PARA PREVENIR LA EXPOSICION OCUPACIONAL A PARTES MOVILES DE MAQUINARIA EN EL AREA DE SALUD DEL SISTEMA

EDUCO-113
VERSIÓN 1
FECHA DE APROBACIÓN 08/05/2008
Pag. 11

Nombre del trabajador: Enzo Walter Borda Puesto: Laboratorio Clínico

| ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA |
|-----------------------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| TAMBORES QUIMICOS | | | | | | | | | | | | | | |
| PISTA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | |
| RESERVADOR DE MEDICINA ELIMINABLE | | | | | | | | | | | | | | |
| PISTA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | |
| MASCARILLA ALTA EFICIENCIA 95% | | | | | | | | | | | | | | |
| PISTA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | |
| RECOMENDACIONES | | | | | | | | | | | | | | |
| PISTA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | |
| CAJETA DE PROTECCION FACIAL | | | | | | | | | | | | | | |
| PISTA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | |
| GOBRO DESECHABLE | 01-07-10 | 01-08-10 | 03-08-10 | 04-08-10 | 05-08-10 | 06-08-10 | 07-08-10 | 08-08-10 | 09-08-10 | 10-08-10 | 11-08-10 | 12-08-10 | 13-08-10 | 14-08-10 |
| PISTA DEL TRABAJADOR | 01-07-10 | 01-08-10 | 03-08-10 | 04-08-10 | 05-08-10 | 06-08-10 | 07-08-10 | 08-08-10 | 09-08-10 | 10-08-10 | 11-08-10 | 12-08-10 | 13-08-10 | 14-08-10 |
| QUANTOS NO ENTRENADOS | | | | | | | | | | | | | | |
| PISTA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | |
| BIETA MANO LARGA | | | | | | | | | | | | | | |
| PISTA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | |
| PISTA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | |
| PISTA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | |
| PISTA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | |

Este documento es propiedad exclusiva del Estado Ecuador. Prohibida su reproducción por cualquier medio, sin previa autorización de Empresa Estatal de Estadística del Ecuador.



MINISTERIO DE SALUD

SECCION DE MONITOREO CONTINUO

SISTEMA DE GESTION DE MONITOREO CONTINUO Y GESTION DE EVALUACION Y CONTROL

ENTREGA Y MONITOREO A SATISFACCION DE ALUMNOS DE PROTECCION PERSONAL PARA PREVENIR LA CONTAMINACION OCUPACIONAL A SABES COVID-19 EN LOS TRABAJADORES DE LA F-5 E SALUD DEL TAMBORA

COORDINADOR:
 FECHA DE EMISION:
 REVISOR:
 Páq. 11

Nombre del trabajador: Martina Acosta

Procedimiento: Laboratorio Orino.

| ELEMENTOS DE PROTOCOLO PERSONAL | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA |
|---|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| TRABAJADOR QUEBROSO | | | | | | | | | | | | | | | |
| FORMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | |
| RESERVADEOR EN SE MEDA CADA FLUJO TRASC | | | | | | | | | | | | | | | |
| FORMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | |
| MARCADELA ALTA EFECTIVA MAS | | | | | | | | | | | | | | | |
| FORMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | |
| MONITOREO | | | | | | | | | | | | | | | |
| FORMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | |
| CARTELA DE PROTECCION FACIAL | | | | | | | | | | | | | | | |
| FORMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | |
| COMO DECORADA | 30-1-21 | 1-2-21 | 2-2-21 | 3-2-21 | 4-2-21 | 5-2-21 | | | | | | | | | |
| FORMA DEL TRABAJADOR | ML | ML | ML | ML | ML | ML | | | | | | | | | |
| QUANTES NO ESTERILES | | | | | | | | | | | | | | | |
| FORMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | |
| SATA MANGA LARGA ANTIVIBRO DESCRIBIDA | 30-1-21 | 1-2-21 | 2-2-21 | 3-2-21 | 4-2-21 | 5-2-21 | | | | | | | | | |
| FORMA DEL TRABAJADOR | ML | ML | ML | ML | ML | ML | | | | | | | | | |
| FORMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | |
| FORMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | |
| FORMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | |

OBSERVACIONES:

Este documento es propiedad de la Empresa Algodón Salud del Tumbora. No puede ser reproducido por cualquier medio, sin el consentimiento escrito de la Empresa Salud del Tumbora.



ESTADÍSTICO

SECCIÓN DE REGISTRO Y CONTROL

SISTEMA DE GESTIÓN Y MEJORAMIENTO CONTINUO Y SISTEMA DE EVALUACIÓN Y CONTROL

ENTRENA Y RECIBO A SATISFACCIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL PARA PREVENIR LA EXPOSICIÓN OCUPACIONAL A SALES CON-J (COVA-19) EN LOS TRABAJADORES DE LA EA E SALUD DEL TURISMO

FORMACIÓN 119

VERSIÓN

FECHA DE APROBACIÓN

3

28/09/2020

Pág. 1/1

Nombre del trabajador:

Glady's Cardenas

Profesión:

Medicina

| ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL, TRABAJOS GUARDADO | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA |
|---|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| FIRMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | |
| RESPIRADOR SIN FILTRO | | | | | | | | | | | | | |
| PREVA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | |
| MASCARILLA ALTA EFICACIA N95 | | | | | | | | | | | | | |
| FIRMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | |
| MORRONAS | | | | | | | | | | | | | |
| FIRMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | |
| CARTA DE PROTECCIÓN FACIAL | | | | | | | | | | | | | |
| FIRMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | |
| GORRO DESDICHABLE | | | | | | | | | | | | | |
| FIRMA DEL TRABAJADOR | 2/10/21 | 3/10/21 | 4/10/21 | 5/10/21 | 6/10/21 | 7/10/21 | 8/10/21 | 9/10/21 | 10/10/21 | 11/10/21 | 12/10/21 | | |
| GUANTES NO ESTERILES | 6/10/21 | 6/10/21 | 6/10/21 | 6/10/21 | 6/10/21 | 6/10/21 | 6/10/21 | 6/10/21 | 6/10/21 | 6/10/21 | 6/10/21 | | |
| FIRMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | |
| BATA MANGA LARGA ANTESIÑO DESDICHABLE | | | | | | | | | | | | | |
| FIRMA DEL TRABAJADOR | 2/10/21 | 3/10/21 | 4/10/21 | 5/10/21 | 6/10/21 | 7/10/21 | 8/10/21 | 9/10/21 | 10/10/21 | 11/10/21 | 12/10/21 | | |
| POLARINA | | | | | | | | | | | | | |
| FIRMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | |
| TRAJE TYDEX | | | | | | | | | | | | | |
| FIRMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | |

Observaciones:

| | | | |
|--|--|--|---|
|  ESTRATEGICO | GESTIÓN DE MEJORAMIENTO CONTINUO | | EMPRESA IIP |
| | SISTEMA DE GESTIÓN DE OMBÚSMANERO CONTINUO Y GESTIÓN DE EVALUACIÓN Y CONTROL | | VERSIÓN: 1 FECHA DE APROBACIÓN: 28/08/2020 |
| ENTREGA Y RECEPCION DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL PARA PREVENIR LA EXPOSICION OCASIONAL A SARS COV2 (COVID-19) EN LOS TRABAJADORES DE LA E.S.E SALUD DEL TUNDAMA | | | |

Nombre del trabajador: Fabiana Figueroa

Profesión: Medicina

| ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA |
|---|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| IMPANOCAS GUSUJUNGO | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | |
| RESPIRADOR 3M DE MECAN CARBA FULTRO P95 | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | |
| MAZCARELLA ALTA EFICIENCIA 99% | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | |
| MONOGUAFAS | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | |
| CARTEA DE PROTECCION FACIAL | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | |
| GORRO DERECHABLE | 02/02/21 | 03/02/21 | 04/02/21 | 05/02/21 | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | FFB | FFB | FFB | FFB | | | | | | | | |
| GUANTES NO ESTERILES | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | |
| BAJA BANDA LARGA ANTIFLUJO DESDECIBIBLE | 02/02/21 | 03/02/21 | 04/02/21 | 05/02/21 | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | FFB | FFB | FFB | FFB | | | | | | | | |
| POLAIN'S | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | |
| TRAJE TYCK | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | |

Para inscribirse en propiedad de la Empresa del Estado Salud del Tundama. Prohibida su reproducción por cualquier medio, sin previa autorización de la Empresa Social de Estado Salud del Tundama.

| | | | | |
|--|--|--|--------------|---------------------|
|  ESTRATÉGICO | SISTEMA DE GESTIÓN DEL RIESGO: SISTEMA DE GESTIÓN DEL RIESGO: SISTEMA DE EVALUACIÓN Y CONTROL | | CONVOCATORIA | |
| | ENTREGA Y RECEPCION A SINTAXACION DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL PARA PREVENIR LA EXPOSICION OCUPACIONAL A SARS COV2 (COVID 19) EN LOS TRABAJADORES DE LA E.S.E SALUD DEL TUNDAMA | | VERSION | FECHA DE ATRIBUCION |
| Nombre del trabajador: <u>Dolly Cuervo</u> | | | Pág. 1/1 | |

Proceso: Medicina

| ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | |
|---|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|--|
| TAPABOCAS QUIRURGICO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PIRMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| RESPIRADOR IN DE RECORD CARGA PLIND 70992 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PIRMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MASCARILLA ALTA EFICIENCIA 992 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PIRMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MONDRIANAS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PIRMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CARETA DE PROTECCION FACIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PIRMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| GORRO DESECHABLE | 2-2-21 | 3-2 | 4-2 | 5-2 | | | | | | | | | | | | | | | |
| PIRMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| GUANTES NO ESTERILES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PIRMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| BATA MANGA LARGA ANTIFLUJO DESECHABLE | 2-2-21 | 3-2 | 4-2 | 5-2 | | | | | | | | | | | | | | | |
| PIRMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| POLARIAS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PIRMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TRAJE TYVEK | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PIRMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Observaciones:

Este documento es propiedad de la Empresa del Estado Salud del Tumbes. Prohibida su reproducción por cualquier medio, sin previa autorización de la Empresa Salud del Estado Salud del Tumbes.

| | | | |
|---|--|--|-----------------------------------|
|  ESTRATEGICO | GESTION DE MEJORAMIENTO CONTINUO | | EMPEZOS 118 |
| | SISTEMA DE GESTION MEJORAMIENTO CONTINUO Y GESTION DE EVALUACION Y CONTROL | | VERBALE |
| ENTREGA Y RECIBO A SATISFACCIÓN DE PROTECCIÓN PERSONAL PARA PREVENIR LA EXPOSICIÓN OCUPACIONAL A SABS COM-2 (FOYD W) EN LOS TRABAJADORES DE LA LÍNEA DE SALUD DEL TUNGURAMA | | | FECHA DE APROBACION 08/02/2020 |
| | | | Pág. 1/1 |

Número del trabajador: Ana Paola Brea Proceso: Mediana

| ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA |
|---------------------------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| TAPABOCAS QUIRÓFONO | 05/02/20 | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | 08/02/20 | | | | | | | | | | | | | |
| RESPIRADOR 3M DE BATA CARGA PELIGRO | | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | |
| MASCARILLA ALTA EFICIENCIA N95 | | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | |
| MONOMANOS | | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | |
| CARTETA DE PROTECCIÓN FACIAL | | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | |
| GORRO DESHECHABLE | 05/02/20 | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | 08/02/20 | | | | | | | | | | | | | |
| QUANTER NO ESTÉRIL | | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | |
| BATA MANO LARGA ANTIFLUJO DESHECHABLE | 05/02/20 | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | 08/02/20 | | | | | | | | | | | | | |
| POLARIS | | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | |
| TRAJE TYVEK | | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | |

Otras acciones:

Este documento es propiedad de la Empresa de Salud del Tungurahua. Puede ser reproducido por cualquier medio, sin previa autorización de la Empresa de Salud del Tungurahua.

| | | | |
|---|--|--|--------------------------------|
|  ESTIMADO | SISTEMA DE GESTION DE MOVIMIENTO CONTINUO Y GESTION DE EVALUACION Y CONTROL | | VERSION 1 |
| | ENTREGA Y RECIBO A SATISFACCION DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL PARA PREVENIR LA EXPOSICION OCUPACIONAL A BARRAS CALIENTES EN LOS TRABAJADORES DE LA E.S.E SALUD DEL TUNDAMA | | FECHA DE APROBACION 08/06/2023 |
| GESTION DE MEJORAMIENTO CONTINUO | | | PAG. 01 |

Nombre del trabajador: Mary Alejandra Figueroa Puesto: Medicario

| ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA |
|---|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| TAPABOCAS ORIENTADO | | | | | | | | | | | | |
| FRMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | |
| RESPIRADOR JM DE MEDIA CARA FILTRO T800 | | | | | | | | | | | | |
| FRMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | |
| MASCARILLA ALTA EFICIENCIA 950 | | | | | | | | | | | | |
| FRMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | |
| MONOGUANTES | | | | | | | | | | | | |
| FRMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | |
| CARTETA DE PROTECCION FACIAL | | | | | | | | | | | | |
| FRMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | |
| GORRO DESCARBONABLE | | | | | | | | | | | | |
| FRMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | |
| GUANTES NO ESTERILES | | | | | | | | | | | | |
| FRMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | |
| BATA MANGA LARGA ANTIFUOGO RESISTENTE | | | | | | | | | | | | |
| FRMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | |
| PELARIAS | | | | | | | | | | | | |
| FRMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | |
| TRAJE TTYER | | | | | | | | | | | | |
| FRMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | |

Observaciones:

Este documento es propiedad de la Empresa y es de uso exclusivo del personal. No debe ser utilizado por cualquier otro. Se provee adheriendo a Empresa Social de Salud del Tundama

Alejar

| | | | | |
|---|--|--|---------------------|------------|
|  ESTRATEGICO | GESTION DE MEJORAMIENTO CONTINUO | | CODIGO-118 | |
| | SISTEMA DE GESTION MEJORAMIENTO CONTINUO Y GESTION DE EVALUACION Y CONTROL | | VERSION | 1 |
| ENTREGA Y RECIBIDO A SATISFACCION DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL PARA PREVENIR LA CONTAMINACION OCUPACIONAL A SARS COV 2 (COVID-19) EN LOS TRABAJADORES DE LA ES SALUD DEL TUNONAL | | | FECHA DE APROBACION | 06/06/2020 |
| Pág. 1/1 | | | | |

Nombre del trabajador: Eliana Lago Proceso: Medicina

| ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA |
|--|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| SAPATOS GORRILLO | | | | | | | | | | | | | |
| FIRMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | |
| RESPIRADOR 3M DE BATA CADA EL TPO 700C | | | | | | | | | | | | | |
| FIRMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | |
| BANDANILLA ALTA EFICIENCIA NBI | | | | | | | | | | | | | |
| FIRMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | |
| MONOGUAFAS | | | | | | | | | | | | | |
| FIRMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | |
| CAPETA DE PROTECCION FACIAL | | | | | | | | | | | | | |
| FIRMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | |
| GORRO DESCARTABLE | | | | | | | | | | | | | |
| FIRMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | |
| GUANTES NO ESTERILES | | | | | | | | | | | | | |
| FIRMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | |
| BATA MANSA LARGA ANTIPUERO DESECHABLE | | | | | | | | | | | | | |
| FIRMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | |
| FOCLAVAS | | | | | | | | | | | | | |
| FIRMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | |
| TRAJE TYVEK | | | | | | | | | | | | | |
| FIRMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | |

| | | | |
|--|---|--|---------------------------------|
|  ESTRATEGICO | GESTIÓN DE MEJORAMIENTO CONTINUO | | EDICIÓN: 1.10 |
| | ENTIDAD DE GESTIÓN MEJORAMIENTO CONTINUO Y GESTIÓN DE EVALUACIÓN Y CONTROL. | | VERSIÓN: 1 |
| ENTRADA Y RECEBO A SATISFACCIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL PARA PREVENIR LA CONTAMINACIÓN OCUPACIONAL A SAJOS CON A JORDEN 19 EN LOS TRABAJADORES DE LA E.S.S. SALUD DEL TUNDAMA. | | | FECHA DE APROBACIÓN: 20/02/2020 |
| | | | Pág. 1/1 |

Nombre del trabajador: Claudia Toledo

Proceso: Mediana.

| ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | |
|--|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|--|
| TAPABOCAS QUIRURGICO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FRMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| RESPIRADOR 3M DE BATA PARA FELINO PASC | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FRMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MASCARILLA ALTA EFICIENCIA 95% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FRMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MONOGUANTES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FRMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CARAJA DE PROTECCION FACIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FRMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| GORRO DESCHEABLE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FRMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| QUANTES NO ESTERILES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FRMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| COMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| BATA BAMBIA LANA ANTILIBRO DESCHEABLE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FRMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| POLKIAS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FRMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TRAJE TYVEK | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FRMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Observaciones:

Este documento es propiedad de la Empresa del Estado Salud del Tumbayo. Prohibida su reproducción total o parcial. Este documento es propiedad de la Empresa del Estado Salud del Tumbayo.

CLAUDIA PU...

| | | | | |
|---|--|--|---------------------|------------|
|  ESTRATÉGICO | SECCIÓN DE MEJORAMIENTO CONTINUO | | EDICIÓN 113 | |
| | SISTEMA DE GESTIÓN MEJORAMIENTO CONTINUO Y GESTIÓN DE EVALUACIÓN Y CONTROL | | VERSIÓN | 1 |
| ENTREGA Y RECIBIDO A SATISFACCIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL PARA PREVENIR LA EXPOSICIÓN OCUPACIONAL A SARS COV2 (COVID-19) EN LOS TRABAJADORES DE LA E.S. SALUD DEL TUNDUBA | | | | |
| | | | FECHA DE APROBACIÓN | 2020/03/11 |

Nombre del trabajador: Jenny Alan Rodriguez Puesto: Medico

| ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | |
|--|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|--|
| TAMBORES OUBRIBRO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FIRMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| RESPIRADOR 3M DE MEDIA CARA FILTRO P95 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FIRMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MASCARILLA ALTA EFICIENCIA 3M | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FIRMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| GUANTES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FIRMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| GAFETA DE PROTECCIÓN FACIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FIRMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| GORRO DESECHABLE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FIRMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| GUANTES NO ESTERILES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FIRMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| GATA BANDA LABIA ANTIPLUG DESECHABLE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FIRMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| POLARIS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FIRMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TRILIS TTYDX | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FIRMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Observaciones:

Este documento es propiedad de la Empresa del Estado Salud del Tunduba. Prohibida su reproducción por cualquier medio, sin previa autorización de la Empresa Estatal de Salud del Tunduba.



SECRETARÍA DE ORGANIZACIONES DE TRABAJO

SISTEMA DE CONTROL AUTOMATIZADO CONTINUO Y PERIÓDICO DE EVALUACIÓN Y CONTROL

ENTREGA Y RECIBO A SATISFACCIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL PARA PREVENIR LA EXPOSICIÓN OCUPACIONAL A BARRAS CONJUNTIVAS

FECHA DE APROBACIÓN: (MAY/2000)

Nombre del trabajador:

Proceso:

Pág. 1/1

| ELEMENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | |
|---|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|--|
| EMPACADOS QUÍMICOS | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FIRMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | |
| RECIPIENTE 3M DE MARCHA PARA FILTRO TORNO | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FIRMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MASCARILLA ALTA EFICACIA MAS | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FIRMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MONOGUANTES | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FIRMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CASCOS DE PROTECCIÓN FACIAL | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FIRMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | |
| GUANTES DESECHABLES | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FIRMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | |
| GUANTES NO DESECHABLES | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FIRMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | |
| BAJA BARRERA LARGA ANTELUZIO DESECHABLE | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FIRMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | |
| POLEAS | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FIRMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TRAJE PPEK | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FIRMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | |

Observaciones:

Este documento es propiedad de la Empresa de Bases Energéticas de Cuba. Prohibida su reproducción por cualquier medio sin previa autorización de la Comisión Ejecutiva de Trabajo Seguro de la Empresa.

| | | | |
|---|---|--|---------------------------------|
|  INSTITUCIONAL | GESTIÓN DE MEDICAMENTO CONTROLADO | | EDICIÓN: 1 |
| | SISTEMA DE GESTIÓN DE JORNAL ENTO CONTROLADO Y GESTIÓN DE FARMACOS Y CONTROLADO | | FECHA DE APROBACIÓN: 06/05/2020 |
| ENTREGA Y RECEPCION DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL PARA PREVENIR LA EXPOSICION OCCUPACIONAL A DMS (DMS) (DMS) (DMS) EN LOS TRABAJADORES DE LA ES E SALUD DEL TUNDAMA | | | |
| Nombre del trabajador: <u>Yasmin Lopez</u> | | | Pág: 3/3 |

Profesional: Medicina

| ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | |
|---------------------------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|--|
| TAPABOCAS QUIRURGICO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| RESPIRADOR 3M DE MEDA CARA ALTO 7093C | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MASCARILLA ALTA EFICIENCIA MRE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| GUANTES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CASCOS DE PROTECCION FACIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| GORRO DESECHABLE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| GUANTES NO ESTERILES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| BATA MANGA LARGA ANTIFLECO DESECHABLE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| P/ AVIS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TRAJE TYEK | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Observaciones:

Elaborado por: Yasmin Lopez para Empresa Social del Trabajo - Perú, en su calidad de responsable de la Empresa Social del Trabajo del Tundama.

ESTRATEGICO

DESARROLLO DEL COMPLEJIDAD CONTINUA

REVISIÓN DE GESTIÓN PERSONAL EN EL CONTINUO Y REVISIÓN DE EVALUACIÓN Y CONTROL

ENTREGA Y RECIBIDO A SATISFACCIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL PARA PREVENIR LA EXPOSICIÓN OCUPACIONAL A BAJAS CONCENTRACIONES DE TUBULAVIA

Revisado por: Diana Vega

Proyecto: Mediana

VERSIÓN: 1

FECHA DE APROBACIÓN: 08/03/2020

Pág. 1/1

| ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA |
|---|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| TAPABOCAS QUIMPROBADO | | | | | | | | | | | | |
| PIRMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | |
| RESERVAION 2M DE MEDIO CORTA CILINDRO 2000C | | | | | | | | | | | | |
| PIRMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | |
| MASCARILLA ALTA EFICIENCIA M5 | | | | | | | | | | | | |
| PIRMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | |
| MEMORIAS | | | | | | | | | | | | |
| PIRMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | |
| CARRETA DE PROTECCION FACIL | | | | | | | | | | | | |
| PIRMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | |
| CONVISO RESECHABLE | | | | | | | | | | | | |
| PIRMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | |
| QUINTAS NO ES TERECOS | | | | | | | | | | | | |
| PIRMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | |
| DATA MARGA LARGA ANTI LLUZO DESCHABLE | | | | | | | | | | | | |
| PIRMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | |
| PLATAFAS | | | | | | | | | | | | |
| PIRMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | |
| TRABE TPOCK | | | | | | | | | | | | |
| PIRMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | |

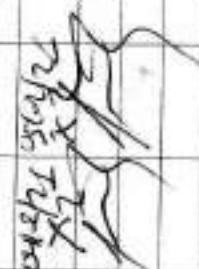
21/03/2020 Diana Vega

22/03/2020 Diana Vega

| | | | |
|---|--|--|---|
|  COD. TÉCNICO | SISTEMA DE GESTIÓN MEJORAMIENTO CONTINUO Y GESTIÓN DE EVALUACIÓN Y CONTROL | | EDICIÓN 110 |
| | ENTREGA Y RECIBO A SATISFACCIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL PARA PREVENIR LA EXPOSICIÓN OCUPACIONAL A RUIDO CONTINUO (CONV-14) EN LOS TRABAJADORES DE LA Z.S. E SALUD DEL TIENDAJE | | VERSIÓN 1 FECHA DE APROBACIÓN 28/09/2020 P.M. 111 |

Nombre del trabajador: Ivan Boez Proveedor: Medicina

| ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA |
|--|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| TAPABOCAS QUIRUJÁNICO | | | | | | | | | | | | | |
| PIRAMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | |
| RESPIRADOR 3M DE MEDIA CARA PALTRÓ P950C | | | | | | | | | | | | | |
| PIRMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | |
| MARGARILLA ALTA EFICIENCIA 99% | | | | | | | | | | | | | |
| PIRMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | |
| MONOGUANTES | | | | | | | | | | | | | |
| PIRMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | |
| CARETA DE PROTECCIÓN FACIAL | | | | | | | | | | | | | |
| PIRMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | |
| GORRO DESECHABLE | | | | | | | | | | | | | |
| PIRMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | |
| GUANTES NO ESTÉRILES | | | | | | | | | | | | | |
| PIRMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | |
| BATA MANGA LARGA ANTIFLUGO DESECHABLE | | | | | | | | | | | | | |
| PIRMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | |
| POLARIS | | | | | | | | | | | | | |
| PIRMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | |
| TRAJE TYVEK | | | | | | | | | | | | | |
| PIRMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | |


 28/09/2020
 Ivan Boez



ESTRAT FISCO

SECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS CONTINUA

SISTEMA DE SECCION VOUCHERAMIENTO CONTROL Y SECCION DE EVALUACION Y CONTROL

ENTREGA Y RECIBO A SATISFACCION DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL PARA PREVENIR LA EXPOSICION OCUPACIONAL A SARS COV-2 (COVID-19) EN LOS TRABAJADORES DE LA E S E SALUD DEL PISCO

CONC-028-110

VERSION
FECHA DE APROBACION

Pág. 111

Nombre del trabajador:

Didier Cardenas


Proceso:

Medicina

| ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL / TAPAMASCAS QUIRURGICO | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | |
|--|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|--|
| FIRMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| RESPIRADOR 3M DE MEDIA CARA ELIHO 3202C | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FIRMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MASCARILLA ALTA EFICIENCIA 953 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FIRMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MONOGUAFAS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FIRMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CARETA DE PROTECCION FACIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FIRMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| GUANTES DESCHUABLE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FIRMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| QUANTES NO ESTERILES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FIRMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| BATA MANGA LARGA ENTUBADO DESCHUABLE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FIRMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| POLY VAS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FIRMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TRAJE TYVEK | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FIRMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Observaciones:

Este documento es propiedad de la Empresa del Estado San Andrés Tumbes. Puede ser reproducido por cualquier medio, sin previa autorización de la Empresa San Andrés Tumbes.

| | | | |
|---|---|------------------|------------------|
|  | SISTEMA DE SECCION REQUERIMIENTO CONTROL Y GESTION DE EVALUACION Y CONTROL | | CONTROL-110 |
| | ENTREGA Y RETENIDO A ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL PARA PREVENIR LA EXPOSICION OCUPACIONAL A SANGRE CON 2 JORNADA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA |
| ENTREGA Y RETENIDO A ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL PARA PREVENIR LA EXPOSICION OCUPACIONAL A SANGRE CON 2 JORNADA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA |

Nombre del trabajador: Didier Mauricio Cardenas ^{Trabajador} Medicina

| ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA |
|--|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| TAPAJOCOS QUIMICO | | | | | | | | | | | | |
| PIEZA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | |
| REGULADOR 3M DE MEDIO CASAPLUTO 7000C | | | | | | | | | | | | |
| PIEZA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | |
| MARQUILLA MTA ESCUENCA 101 | | | | | | | | | | | | |
| PIEZA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | |
| MONOGAFAS | | | | | | | | | | | | |
| PIEZA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | |
| CARTETA DE PROTECCION FACIAL | | | | | | | | | | | | |
| PIEZA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | |
| GORRO DESHECHABLE | 30-01-2016 | 17-02-2016 | 03-07-2016 | 04-01-2016 | 05-2-2016 | | | | | | | |
| PIEZA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | |
| GUANTES NO ESTERILES | | | | | | | | | | | | |
| PIEZA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | |
| BATA MANGA LARGA ANTIFLEJO DESHECHABLE | 30-01-2016 | 01-27-01-2016 | 03-02-2016 | 04-02-2016 | 05-2-2016 | | | | | | | |
| PIEZA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | |
| POLAIAS | | | | | | | | | | | | |
| PIEZA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | |
| TRAJE TITON | | | | | | | | | | | | |
| PIEZA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | |

Este documento es propiedad de la Empresa del Grupo Empresarial. Toda esta información es confidencial y no debe ser divulgada sin el consentimiento escrito de la Empresa. Didier Mauricio Cardenas



ESTRATEGICO

REGION DE REGIMIENTO COMPLEJO

SISTEMA DE GESTION MEJORAMIENTO CONTINUO Y GESTION DE EVALUACION Y CONTROL

ENTREGA Y RECEPCION A SATISFACCION DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL PARA PREVENIR LA EXPOSICION OCUPACIONAL A GASES CORROSIVOS EN LOS TRABAJADORES DE LA E.S.A. SALUD EN TENCASA

ORDEN 119

VERSION 1
FECHA DE APROBACION 04/03/2019

Pág. 11

Nombre del trabajador:

Anderson Rodriguez

Profesion:

Odontología

| ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA |
|--|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| TRABAJADOR QUE RECIBIO | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | |
| REPARADOR DE LA MESA CADA VEINTI OCHO DIAS | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | |
| MASCARILLA ALTA EFICIENCIA 95% | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | |
| RECORRER | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | |
| LISTA DE PROTECCION FACIAL | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | |
| COMBO DESTORNILLADOR | 02-02 | 03-02 | 04-02 | 05-02 | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | |
| QUANTOS NO ESTERILES | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | |
| BAJA PARA LA OTRA ENTREGA DESTORNILLADOR | 02-02 | 03-02 | 04-02 | 05-02 | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | |
| NO VINAS | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | |
| TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | |

Observaciones:

Este documento es la propiedad de la Empresa del Estado Salud del Trabajador. Prohibida su reproducción por cualquier medio, sin previa autorización de la Empresa. Director: Eduardo Salazar T. Valencia



ESTADÍSTICO

SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA

SECRETARÍA DE GESTIÓN Y EVALUACIÓN GOBIERNO Y GESTIÓN DE EVALUACIÓN Y CONTROL

CONTINUA Y RECIBIDA A SATISFACCIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL PARA PREVENIR LA EXPOSICIÓN OCASIONAL A SARS COV-2 (COVID-19) EN LOS TRABAJADORES DE LA ESTACIÓN DEL FERROCARRIL

FORMULARIO 113
 VERSIÓN 1
 FECHA DE APROBACIÓN: 06/06/2020
 Pág. 11

Nombre de trabajo: Alix Cistonecho Asesor Odontólogo

| DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES PERSONALES | FECHA DE ENTRADA | FECHA DE SALIDA | FECHA DE ENTRADA | FECHA DE SALIDA | FECHA DE ENTRADA | FECHA DE SALIDA | FECHA DE ENTRADA | FECHA DE SALIDA | FECHA DE ENTRADA | FECHA DE SALIDA | FECHA DE ENTRADA | FECHA DE SALIDA | FECHA DE ENTRADA | FECHA DE SALIDA |
|---|------------------|-----------------|------------------|-----------------|------------------|-----------------|------------------|-----------------|------------------|-----------------|------------------|-----------------|------------------|-----------------|
| TRABAJOS OBLIGATORIOS | | | | | | | | | | | | | | |
| TRABAJO DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | |
| RESERVADOR SIN DE ACORDO CON EL TRABAJO | | | | | | | | | | | | | | |
| TRABAJO DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | |
| MASCARILLA ALTA EFICACIA N95 | | | | | | | | | | | | | | |
| TRABAJO DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | |
| MONEDERA | | | | | | | | | | | | | | |
| TRABAJO DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | |
| CAJETA DE PROTECCIÓN FACIAL | | | | | | | | | | | | | | |
| TRABAJO DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | |
| COMBO TRABAJO | 2/12/21 | 3/12/21 | 4/12/21 | 5/12/21 | | | | | | | | | | |
| TRABAJO DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | |
| QUADRES NO ENTRENADOS | | | | | | | | | | | | | | |
| TRABAJO DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | |
| BATA MANCHA LIBRE ANTIESTRÉS DISEÑADA | 2/12/21 | 3/12/21 | 4/12/21 | 5/12/21 | | | | | | | | | | |
| TRABAJO DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | |
| POLARIZADO | | | | | | | | | | | | | | |
| TRABAJO DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | |
| TRABAJO TITEX | | | | | | | | | | | | | | |
| TRABAJO DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | |

Observaciones:
 Se garantiza la privacidad de la Empresa del Estado Social del Ferrocarril, involucrado en el proceso de registro médico, en primer lugar, se garantiza el acceso a la Empresa Social de Ferrocarril Social del Ferrocarril.



ESTRATEGICO

SISTEMA DE GESTION MEJORAMIENTO CONTINUO Y GESTION DE EVALUACION Y CONTROL.
ESTRATEGIA Y RECORRIDO A SATISFACCION DE CLIENTES PARA MEJORAR LA EDUCACION OCCUPACIONAL A SALUD CONCIENSA (EOD-01)
EN LOS TRABAJADORES DE LA E.S.E. SALUD DEL TUMBAYO

SECCION DE MEJORAMIENTO CONTINUO

FORM-024-110

VERSION 1
FECHA DE APROBACION 08/02/2018

Pág. 111

Nombre del trabajador:

Fernando Lopez

Posición:

odontólogo

| ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA |
|---|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| TRABAJADORES ORGANIZADO | | | | | | | | | | | | | |
| ESCALA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | |
| RESERVATORIO EN DE MEDIDA PARA FILTRO | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | |
| MASCARILLA ALTA EFICIENCIA 95% | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | |
| MONOGAFIA | | | | | | | | | | | | | |
| ESCALA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | |
| CAMISA DE PROTECCION FACIAL | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | |
| GOBIERO RESERVATORIO | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | |
| QUINTOS NO CONTINUA | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | |
| SETA MANO LIGERA ANTITRILLO DESCARTABLE | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | |
| TRABAJO TRABAJO | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | |

Observaciones:

Este documento es propiedad de la Empresa del Estado Salud del Tumbay. Prohibida su reproducción por cualquier medio, en forma parcial o total de la Empresa Salud del Estado Salud del Tumbay.



GOBIERNO DE TUCUMÁN

SECRETARÍA DE BIENESTAR SOCIAL

SECRETARÍA DE GESTIÓN DE BIENESTAR SOCIAL Y GESTIÓN DE EVALUACIÓN Y CONTROL

DIRECCIÓN Y SERVICIO ASISTENCIAL DE EVALUACIÓN DE PROYECTOS PERSONAL PARA PREVENIR LA DEFICIENCIA OCULAR EN LA Población de Tucumán, a partir del 2004.

191 ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL DE LA E.E.C. SALUD OCULAR TUCUMÁN

REGISTRO
FECHA DE
APROBACIÓN: 06/06/05
Pg. 11

Nombre del trabajador: Ana Mercedes Rey Puesto: Odonólogo

| ELEMENTOS DE PROYECTO PERSONAL | FECHA DE ENTRADA | FECHA DE SALIDA | FECHA DE ENTRADA | FECHA DE SALIDA | FECHA DE ENTRADA | FECHA DE SALIDA | FECHA DE ENTRADA | FECHA DE SALIDA | FECHA DE ENTRADA | FECHA DE SALIDA | FECHA DE ENTRADA | FECHA DE SALIDA | FECHA DE ENTRADA | FECHA DE SALIDA |
|--------------------------------|------------------|-----------------|------------------|-----------------|------------------|-----------------|------------------|-----------------|------------------|-----------------|------------------|-----------------|------------------|-----------------|
| TAREAS DE DESARROLLO | | | | | | | | | | | | | | |
| FORMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | |
| RESPONSABLE EN DE FORMA | | | | | | | | | | | | | | |
| FECHA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | |
| RESPONSABLE EN DE FORMA | | | | | | | | | | | | | | |
| FECHA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | |
| RESPONSABLE EN DE FORMA | | | | | | | | | | | | | | |
| FECHA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | |
| RESPONSABLE EN DE FORMA | | | | | | | | | | | | | | |
| FECHA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | |
| RESPONSABLE EN DE FORMA | | | | | | | | | | | | | | |
| FECHA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | |
| RESPONSABLE EN DE FORMA | | | | | | | | | | | | | | |
| FECHA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | |
| RESPONSABLE EN DE FORMA | | | | | | | | | | | | | | |
| FECHA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | |
| RESPONSABLE EN DE FORMA | | | | | | | | | | | | | | |
| FECHA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | |
| RESPONSABLE EN DE FORMA | | | | | | | | | | | | | | |
| FECHA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | |
| RESPONSABLE EN DE FORMA | | | | | | | | | | | | | | |
| FECHA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | |
| RESPONSABLE EN DE FORMA | | | | | | | | | | | | | | |
| FECHA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | |
| RESPONSABLE EN DE FORMA | | | | | | | | | | | | | | |
| FECHA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | |
| RESPONSABLE EN DE FORMA | | | | | | | | | | | | | | |
| FECHA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | |
| RESPONSABLE EN DE FORMA | | | | | | | | | | | | | | |
| FECHA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | |
| RESPONSABLE EN DE FORMA | | | | | | | | | | | | | | |
| FECHA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | |
| RESPONSABLE EN DE FORMA | | | | | | | | | | | | | | |
| FECHA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | |
| RESPONSABLE EN DE FORMA | | | | | | | | | | | | | | |
| FECHA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | |
| RESPONSABLE EN DE FORMA | | | | | | | | | | | | | | |
| FECHA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | |
| RESPONSABLE EN DE FORMA | | | | | | | | | | | | | | |
| FECHA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | |
| RESPONSABLE EN DE FORMA | | | | | | | | | | | | | | |
| FECHA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | |
| RESPONSABLE EN DE FORMA | | | | | | | | | | | | | | |
| FECHA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | |
| RESPONSABLE EN DE FORMA | | | | | | | | | | | | | | |
| FECHA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | |
| RESPONSABLE EN DE FORMA | | | | | | | | | | | | | | |
| FECHA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | |
| RESPONSABLE EN DE FORMA | | | | | | | | | | | | | | |
| FECHA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | |
| RESPONSABLE EN DE FORMA | | | | | | | | | | | | | | |
| FECHA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | |
| RESPONSABLE EN DE FORMA | | | | | | | | | | | | | | |
| FECHA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | |
| RESPONSABLE EN DE FORMA | | | | | | | | | | | | | | |
| FECHA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | |
| RESPONSABLE EN DE FORMA | | | | | | | | | | | | | | |
| FECHA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | |
| RESPONSABLE EN DE FORMA | | | | | | | | | | | | | | |
| FECHA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | |
| RESPONSABLE EN DE FORMA | | | | | | | | | | | | | | |
| FECHA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | |
| RESPONSABLE EN DE FORMA | | | | | | | | | | | | | | |
| FECHA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | |
| RESPONSABLE EN DE FORMA | | | | | | | | | | | | | | |
| FECHA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | |
| RESPONSABLE EN DE FORMA | | | | | | | | | | | | | | |
| FECHA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | |
| RESPONSABLE EN DE FORMA | | | | | | | | | | | | | | |
| FECHA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | |
| RESPONSABLE EN DE FORMA | | | | | | | | | | | | | | |
| FECHA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | |
| RESPONSABLE EN DE FORMA | | | | | | | | | | | | | | |
| FECHA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | |
| RESPONSABLE EN DE FORMA | | | | | | | | | | | | | | |
| FECHA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | |
| RESPONSABLE EN DE FORMA | | | | | | | | | | | | | | |
| FECHA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | |
| RESPONSABLE EN DE FORMA | | | | | | | | | | | | | | |
| FECHA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | |
| RESPONSABLE EN DE FORMA | | | | | | | | | | | | | | |
| FECHA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | |
| RESPONSABLE EN DE FORMA | | | | | | | | | | | | | | |
| FECHA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | |
| RESPONSABLE EN DE FORMA | | | | | | | | | | | | | | |
| FECHA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | |
| RESPONSABLE EN DE FORMA | | | | | | | | | | | | | | |
| FECHA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | |
| RESPONSABLE EN DE FORMA | | | | | | | | | | | | | | |
| FECHA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | |
| RESPONSABLE EN DE FORMA | | | | | | | | | | | | | | |
| FECHA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | |
| RESPONSABLE EN DE FORMA | | | | | | | | | | | | | | |
| FECHA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | |
| RESPONSABLE EN DE FORMA | | | | | | | | | | | | | | |
| FECHA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | |
| RESPONSABLE EN DE FORMA | | | | | | | | | | | | | | |
| FECHA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | |
| RESPONSABLE EN DE FORMA | | | | | | | | | | | | | | |
| FECHA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | |
| RESPONSABLE EN DE FORMA | | | | | | | | | | | | | | |
| FECHA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | |
| RESPONSABLE EN DE FORMA | | | | | | | | | | | | | | |
| FECHA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | |
| RESPONSABLE EN DE FORMA | | | | | | | | | | | | | | |
| FECHA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | |
| RESPONSABLE EN DE FORMA | | | | | | | | | | | | | | |
| FECHA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | |
| RESPONSABLE EN DE FORMA | | | | | | | | | | | | | | |
| FECHA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | |
| RESPONSABLE EN DE FORMA | | | | | | | | | | | | | | |
| FECHA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | |
| RESPONSABLE EN DE FORMA | | | | | | | | | | | | | | |
| FECHA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | |
| RESPONSABLE EN DE FORMA | | | | | | | | | | | | | | |
| FECHA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | |
| RESPONSABLE EN DE FORMA | | | | | | | | | | | | | | |
| FECHA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | |
| RESPONSABLE EN DE FORMA | | | | | | | | | | | | | | |
| FECHA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | |
| RESPONSABLE EN DE FORMA | | | | | | | | | | | | | | |
| FECHA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | |
| RESPONSABLE EN DE FORMA | | | | | | | | | | | | | | |
| FECHA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | |
| RESPONSABLE EN DE FORMA | | | | | | | | | | | | | | |
| FECHA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | |
| RESPONSABLE EN DE FORMA | | | | | | | | | | | | | | |
| FECHA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | |
| RESPONSABLE EN DE FORMA | | | | | | | | | | | | | | |
| FECHA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | |
| RESPONSABLE EN DE FORMA | | | | | | | | | | | | | | |
| FECHA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | |



ESTRATIGUO

SECCION DE BIENESTAR CONTINUA

SECCION DE BIENESTAR CONTINUA Y GESTION DE EVALUACION Y CONTROL

ENTRADA Y MONITOREO A SATISFACCION DE SERVIDORES DE PROTECCION PERSONAL PARA PREVENIR LA EXPOSICION OCASIONAL A AVES CON COVID-19 EN LOS TRABAJADORES DE LA EA E SALUD DEL TIPOVA MI

EJECUCION 110

FECHA DE ATRIBUCION 08/02/20

Pg. 11

Nombre del trabajador: Zelma Lemus

Profesion: Odontología

| ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE ENTREGA |
|--|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| TAPAJOCOTE GUATEMBO | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | |
| PROTECCION 2M DE REDA CASA FILTRO TRES | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | |
| MASCARILLA ALTA EFICACIA MS | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | |
| MONOJAFAS | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | |
| CARERA DE PROTECCION FACIL | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | |
| QUARTER NO ESTERIL | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | |
| QUISO DESCONTABLE | 02/2/20 | 03/2/20 | | 05/2/21 | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | Zelma | Zelma | | Zelma | | | | | | | | | |
| GUANTE NO ESTERIL | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | |
| ESTA MANO LINDA ANTIPULSO DESCONTABLE | 02/2/20 | 03/2/21 | 04/2/21 | 05/2/21 | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | Zelma | Zelma | Zelma | Zelma | | | | | | | | | |
| ROLAVANS | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | |
| TRAJE TYNKA | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMA DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | |

Este documento es propiedad de la Empresa del Estado de Guatemala. Prohibida su reproducción por cualquier medio, sin previa autorización de la Empresa. Bonaire al Centro. Tels: 99 610 1111

