



1  
 Calle 8 No. 50-19 Cel. 318 6229102 - 318 7709765  
 Tel. 8774343 - 8778060 - 8779494 - 877444  
 clinicabelohorizonte@yahoo.es

**DOCUMENTO EQUIVALENTE  
 A LA FACTURA**

13532

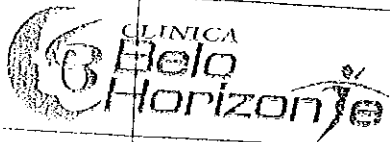
Ciudad y fecha:           
 Comprado a:          C.C. ó NIT.           
 Of:          Tel.         

Documento de Compra al Régimen Simplificado Art. 3 decreto 522 Marzo 7 de 2013.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
2	Paquete Bicicleta base de aluminio		

RETENCIÓN A TÍTULO DE IVA:	SUBTOTAL
Firma Prestador de Servicio: <u>        </u>	BASE SUJETA A RETENCIÓN:
	RETENCIÓN A TÍTULO DE RENTA
	RETENCIÓN A TÍTULO DE ICA
	TOTAL

BOGOTÁ - COLOMBIA - Calle 8 No. 50-19 Tel. 8774343 Cel. 318 6229102 - 318 7709765



# FÓRMULA MEDICA

203 = 24187

209 = 24188

Nombre y Apellido: Uca A

No Ingreso: \_\_\_\_\_

No. H.C.I. \_\_\_\_\_

Fecha: 21-4-20

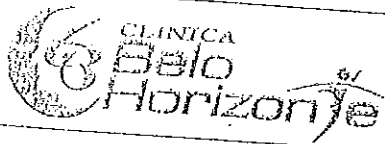
Unidad funcional: \_\_\_\_\_

Asegurador: \_\_\_\_\_

Cama: \_\_\_\_\_

	MEDICAMENTO	DOSIS	VÍA	FRECUENCIA	CANT. SOLICIT.	CANT. ENTREG.
1	<u>Acant lugros</u>	<u>9g</u>		<u>S.F</u>	<u>5</u>	<u>9g</u>
2						
3						
4				<u>M.F</u>	<u>5</u>	<u>9g</u>
5						
6						
7						
8						
9						

V.B. ENFERMERA



~~FÓRMULA MÉDICA~~

Nombre y Apellido: UCI-A-

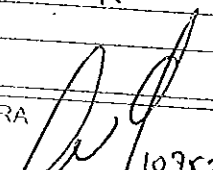
No. Ingreso: 10952473

No. H.C.I. UCI-A Fecha: 22-04-20

Unidad funcional: \_\_\_\_\_

Asegurador: \_\_\_\_\_ Cama: \_\_\_\_\_

MEDICAMENTO		DOSIS	VÍA	FRECUENCIA	CANT. SOLICIT.	CANT. ENTREG.
1	Guante) Talla S				6.	
2	Guante) Talla 17				4.	
3	Esparadrapo tela.				1.	
4	micropora.			Tallo.	1.	
5	algodon - bolsa			Caja	1.	
6	lim - alvome h.0.			bolsa.	1.	
7	alcohol.			Caja.	2.	
8					6.	
9						

V.B. ENFERMERA  10952473

MÉDICO SOLICITANTE



CLINICA  
Belo  
Horizonte  
NIT: 900.215.983-3

Calle 8 No. 50-19 Cel: 318 6229102 - 318 7709765  
Tel: 8774343 - 8778060 - 8779494 - 877444  
clinicabelohorizonte@yahoo.es

DOCUMENTO EQUIVALENTE  
A LA FACTURA

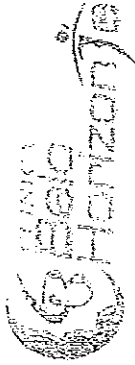
13532

Ciudad y fecha: Buenos Aires  
Comprobante a: \_\_\_\_\_ C.C. 6 NIT \_\_\_\_\_  
Dir: \_\_\_\_\_ Tel \_\_\_\_\_

Documento de Compra al Régimen Simplificado, Art. 3 decreto 522 Marzo 7 de 2013

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
2	Pruebas Banda beta Alpha		
RETENCION A TITULO DE IVA:			
Firma Proveedor de Servicio:			
IDENTIFICACION:			
SUBTOTAL			
BASE SUJETA A RETENCION:			
RETENCION A TITULO DE RENTA			
RETENCION A TITULO DE ICA			
TOTAL \$			





CLINICA BELO HORIZONTE

NIT. 900.215.983-3

SOLICITUD DE INSUMOS Y SERVICIOS

VIGENCIA: 30-10-2013

CODIGO: CO-FO-01

VERSION: 02

Página 1 de 1

PERIODO DE SOLICITUD:

5 04 2020

FECHA SOLICITUD:

FECHA DE ENTREGA:

DESTINO - AREA: Entrega de tabacacos

SOLICITADO POR:

CEDULA: SERVICIOS BELO HORIZONTE

No.	DESCRIPCION DEL PRODUCTO	PRESENTACION	MARCA	CANTIDAD SOLICITADA	OBSERVACION
1	TOYOTA 2000-6000	elastico	medicades	1	Monika
2	" "	elastico	medicades	1	Monika
3	" "	elastico	medicades	1	Monika
4	" "	elastico	medicades	1	Monika
5	" "	elastico	medicades	1	Monika
6	" "	elastico	medicades	1	Monika
7	" "	elastico	medicades	1	Monika
8	" "	elastico	medicades	1	Monika
9	" "	elastico	medicades	1	Monika
10	" "	elastico	medicades	1	Monika
11	" "	elastico	medicades	1	Monika
12	" "	elastico	medicades	1	Monika
13	" "	elastico	medicades	1	Monika
14	" "	elastico	medicades	1	Monika
15	" "	elastico	medicades	1	Monika
16	" "	elastico	medicades	1	Monika
17	" "	elastico	medicades	1	Monika
18	" "	elastico	medicades	1	Monika
19	" "	elastico	medicades	1	Monika
20	" "	elastico	medicades	1	Monika
21	" "	elastico	medicades	1	Monika
22	" "	elastico	medicades	1	Monika
23	" "	elastico	medicades	1	Monika
24	" "	elastico	medicades	1	Monika
25	" "	elastico	medicades	1	Monika
26	" "	elastico	medicades	1	Monika
27	" "	elastico	medicades	1	Monika
28	" "	elastico	medicades	1	Monika
29	" "	elastico	medicades	1	Monika
30	" "	elastico	medicades	1	Monika
31	" "	elastico	medicades	1	Monika
32	" "	elastico	medicades	1	Monika
33	" "	elastico	medicades	1	Monika
34	" "	elastico	medicades	1	Monika
35	" "	elastico	medicades	1	Monika
36	" "	elastico	medicades	1	Monika
37	" "	elastico	medicades	1	Monika
38	" "	elastico	medicades	1	Monika
39	" "	elastico	medicades	1	Monika
40	" "	elastico	medicades	1	Monika
41	" "	elastico	medicades	1	Monika
42	" "	elastico	medicades	1	Monika
43	" "	elastico	medicades	1	Monika
44	" "	elastico	medicades	1	Monika
45	" "	elastico	medicades	1	Monika
46	" "	elastico	medicades	1	Monika
47	" "	elastico	medicades	1	Monika
48	" "	elastico	medicades	1	Monika
49	" "	elastico	medicades	1	Monika
50	" "	elastico	medicades	1	Monika
51	" "	elastico	medicades	1	Monika
52	" "	elastico	medicades	1	Monika
53	" "	elastico	medicades	1	Monika
54	" "	elastico	medicades	1	Monika
55	" "	elastico	medicades	1	Monika
56	" "	elastico	medicades	1	Monika
57	" "	elastico	medicades	1	Monika
58	" "	elastico	medicades	1	Monika
59	" "	elastico	medicades	1	Monika
60	" "	elastico	medicades	1	Monika
61	" "	elastico	medicades	1	Monika
62	" "	elastico	medicades	1	Monika
63	" "	elastico	medicades	1	Monika
64	" "	elastico	medicades	1	Monika
65	" "	elastico	medicades	1	Monika
66	" "	elastico	medicades	1	Monika
67	" "	elastico	medicades	1	Monika
68	" "	elastico	medicades	1	Monika
69	" "	elastico	medicades	1	Monika
70	" "	elastico	medicades	1	Monika
71	" "	elastico	medicades	1	Monika
72	" "	elastico	medicades	1	Monika
73	" "	elastico	medicades	1	Monika
74	" "	elastico	medicades	1	Monika
75	" "	elastico	medicades	1	Monika
76	" "	elastico	medicades	1	Monika
77	" "	elastico	medicades	1	Monika
78	" "	elastico	medicades	1	Monika
79	" "	elastico	medicades	1	Monika
80	" "	elastico	medicades	1	Monika
81	" "	elastico	medicades	1	Monika
82	" "	elastico	medicades	1	Monika
83	" "	elastico	medicades	1	Monika
84	" "	elastico	medicades	1	Monika
85	" "	elastico	medicades	1	Monika
86	" "	elastico	medicades	1	Monika
87	" "	elastico	medicades	1	Monika
88	" "	elastico	medicades	1	Monika
89	" "	elastico	medicades	1	Monika
90	" "	elastico	medicades	1	Monika
91	" "	elastico	medicades	1	Monika
92	" "	elastico	medicades	1	Monika
93	" "	elastico	medicades	1	Monika
94	" "	elastico	medicades	1	Monika
95	" "	elastico	medicades	1	Monika
96	" "	elastico	medicades	1	Monika
97	" "	elastico	medicades	1	Monika
98	" "	elastico	medicades	1	Monika
99	" "	elastico	medicades	1	Monika
100	" "	elastico	medicades	1	Monika

FIRMAN:

NOMBRE:  
CARGO  
SOLICITANTE

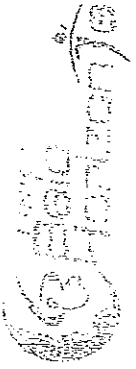
NOMBRE:  
CARGO  
VISTO BUENO











CLINICA BELO HORIZONTE

NIT. 900.215.993-3

SOLICITUD DE INSUMOS Y SERVICIOS

VIGENCIA: 30-10-2013

CODIGO: CO-FO-01

VERSION: 02

Página 1 de 1

PERIODO DE SOLICITUD:

FECHA SOLICITUD:

FECHA DE ENTREGA:

DESTINO - AREA :

SOLICITADO POR :

CEDULA:

30 de 102

ENTREGA DE TARABUCAS

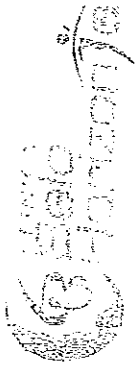
SERVICIOS: Belo Horizonte

No.	DESCRIPCION DEL PRODUCTO	PRESENTACION	MARCA	CANTIDAD SOLICITADA	OBSERVACION
1	TAPABOCAS Y CINTAS	Elastico	Medicales	1	En stock
2	TAPABOCAS	Elastico	Medicales	1	Unidades
3	TAPABOCAS	Elastico	Medicales	1	Unidades
4	TAPABOCAS	Elastico	Medicales	1	Unidades
5	TAPABOCAS	Elastico	Medicales	1	Unidades
6	TAPABOCAS	Elastico	Medicales	1	Unidades
7	TAPABOCAS	Elastico	Medicales	1	Unidades
8	TAPABOCAS	Elastico	Medicales	1	Unidades
9	TAPABOCAS	Elastico	Medicales	1	Unidades
10	TAPABOCAS	Elastico	Medicales	1	Unidades
11	TAPABOCAS	Elastico	Medicales	1	Unidades
12	TAPABOCAS	Elastico	Medicales	1	Unidades
13	TAPABOCAS	Elastico	Medicales	1	Unidades
14	TAPABOCAS	Elastico	Medicales	1	Unidades
15	TAPABOCAS	Elastico	Medicales	1	Unidades
16	TAPABOCAS	Elastico	Medicales	1	Unidades
17	TAPABOCAS	Elastico	Medicales	1	Unidades
18	TAPABOCAS	Elastico	Medicales	1	Unidades
19	TAPABOCAS	Elastico	Medicales	1	Unidades
20	TAPABOCAS	Elastico	Medicales	1	Unidades
21	TAPABOCAS	Elastico	Medicales	1	Unidades
22	TAPABOCAS	Elastico	Medicales	1	Unidades
23	TAPABOCAS	Elastico	Medicales	1	Unidades
24	TAPABOCAS	Elastico	Medicales	1	Unidades
25	TAPABOCAS	Elastico	Medicales	1	Unidades
26	TAPABOCAS	Elastico	Medicales	1	Unidades
27	TAPABOCAS	Elastico	Medicales	1	Unidades
28	TAPABOCAS	Elastico	Medicales	1	Unidades
29	TAPABOCAS	Elastico	Medicales	1	Unidades
30	TAPABOCAS	Elastico	Medicales	1	Unidades
31	TAPABOCAS	Elastico	Medicales	1	Unidades
32	TAPABOCAS	Elastico	Medicales	1	Unidades
33	TAPABOCAS	Elastico	Medicales	1	Unidades
34	TAPABOCAS	Elastico	Medicales	1	Unidades
35	TAPABOCAS	Elastico	Medicales	1	Unidades
36	TAPABOCAS	Elastico	Medicales	1	Unidades
37	TAPABOCAS	Elastico	Medicales	1	Unidades
38	TAPABOCAS	Elastico	Medicales	1	Unidades
39	TAPABOCAS	Elastico	Medicales	1	Unidades
40	TAPABOCAS	Elastico	Medicales	1	Unidades
41	TAPABOCAS	Elastico	Medicales	1	Unidades
42	TAPABOCAS	Elastico	Medicales	1	Unidades
43	TAPABOCAS	Elastico	Medicales	1	Unidades
44	TAPABOCAS	Elastico	Medicales	1	Unidades
45	TAPABOCAS	Elastico	Medicales	1	Unidades
46	TAPABOCAS	Elastico	Medicales	1	Unidades
47	TAPABOCAS	Elastico	Medicales	1	Unidades
48	TAPABOCAS	Elastico	Medicales	1	Unidades
49	TAPABOCAS	Elastico	Medicales	1	Unidades
50	TAPABOCAS	Elastico	Medicales	1	Unidades

FIRMA:

NOMBRE:  
CARGO:  
SOLICITANTE

NOMBRE:  
CARGO:  
VISTO BUENO



CLINICA BELO HORIZONTE

NIT. 900.215.983-3

SOLICITUD DE INSUMOS Y SERVICIOS

VIGENCIA: 30-10-2013

CODIGO: CO-FO-01

VERSION: 02

Página 1 de 1

PERIODO DE SOLICITUD:

FECHA SOLICITUD:

FECHA DE ENTREGA:

DESTINO - AREA:

SOLICITADO POR:

CEDULA:

24 09 2020

entrega de tapabocas

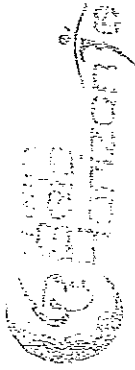
SERVICIOS: Belo Horizonte

No.	DESCRIPCION DEL PRODUCTO	PRESENTACION	MARCA	CANTIDAD SOLICITADA	OBSERVACION
	Tapas Boca	elastico	Medicales	1	
	Tapas Boca	elastico	Medicales	1	hipergonico
	Tapas Boca	elastico	Medicales	2	
	Tapas Boca	elastico	Medicales	2	
	Tapas Boca	elastico	Medicales	2	

FIRMAN:

NOMBRE:  
CARGO:  
SOLICITANTE

NOMBRE:  
CARGO:  
VISTO BUENO



CLINICA BELO HORIZONTE

NIT. 900.215.983-3

SOLICITUD DE INSUMOS Y SERVICIOS

VIGENCIA: 30-10-2013

CODIGO: CO-FO-01

VERSION: 02

Página 1 de 1

PERIODO DE SOLICITUD:

FECHA SOLICITUD:

FECHA DE ENTREGA:

DESTINO - AREA:

SOLICITADO POR:

CEDULA:

26 04 2020

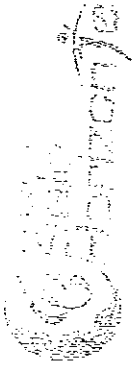
Gabriela de Lapabaza

No.	DESCRIPCION DEL PRODUCTO	PRESENTACION	MARCA	CANTIDAD SOLICITADA	OBSERVACION
	TAPA BOCAS	elastico		1	
	TAPA BOCAS	Desechable	Medicobal	1	ninguna
	TAPA BOCAS y GORRO	Desechable Medicobal		1	ninguna
	TAPA BOCAS y GORRO	Desechable		1	ninguna
	TAPA BOCAS y GORRO	Desechable		1	ninguna

FIRMAN:

NOMBRE:  
CARGO:  
SOLICITANTE

NOMBRE:  
CARGO:  
VISTO BUENO



CLINICA BELO HORIZONTE

NIT. 900.215.983-3

SOLICITUD DE INSUMOS Y SERVICIOS

VIGENCIA: 30-10-2013

CODIGO: CO-FO-01

VERSION: 02

Página 1 de 1

PERIODO DE SOLICITUD:

FECHA SOLICITUD:

FECHA DE ENTREGA:

DESTINO - AREA :

SOLICITADO POR :

CEDULA:

28. 04 2020

Entrega de Tapabocas

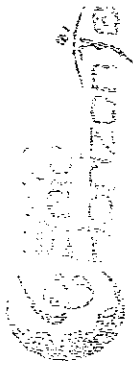
servicios - pelo horizonte

No.	DESCRIPCION DEL PRODUCTO	PRESENTACION	MARCA	CANTIDAD SOLICITADA	OBSERVACION
	Tapabocas y GORRO Tapabocas y GORRO Tapabocas y GORRO Tapabocas y GORRO Tapabocas Tapabocas	elastico elastico elastico	Medicales Medicales Medicales	1 1 1	servicios servicios servicios
	Gorra Gorro Tapabocas	elastico	Medicales Medicales	1 1	servicios servicios
	Gorro y Tapabocas Gorro y Tapabocas	elastico	Medicales	1	servicios servicios

FIRMANE:

NOMBRE:  
CARGO:  
SOLICITANTE:

NOMBRE:  
CARGO:  
VISTO BUENO



CLÍNICA BELO HORIZONTE

NIT. 900.215.983-3

SOLICITUD DE INSUMOS Y SERVICIOS

VIGENCIA: 30-10-2013

CODIGO: CO-FO-01

VERSION: 02

Página 1 de 1

PERIODO DE SOLICITUD:

FECHA SOLICITUD:

FECHA DE ENTREGA:

DESTINO - AREA:

SOLICITADO POR:

CEDULA:

Mayo

No.	DESCRIPCION DEL PRODUCTO	PRESENTACION	MARCA	CANTIDAD SOLICITADA	OBSERVACION
	bata desechables			3 + 1	Digues
	polvos			3 + 1	Digues
	GOMOS			3 + 1	Digues
	Gomo - Polaimen			1-2	<del>Digues</del>
	Etica Indane para Ortu	Bata Manga larga.		1	<del>Digues</del>
	Bata mangas largas			3	Digues Guayana
	huelto por un	6w	HA	1	Digues
	Jaban Administrativo	1		1	Digues
	Bata Ox Desechable	2	DOS.		Adrian
	Bata desechable	2.			Martak
	Polainas.	2			
	polainas	2 paros			
	Bata Manga larga	2.			
	Mp. lino lino zotes todo	Agonoy 1	Dr. Sofy		Dr. Sofy de Medicina
	uniforme desechable	1			Dr. Sofy de Medicina
	Bata			4	Digues

FIRMAN:

NOMBRE:

CARGO:

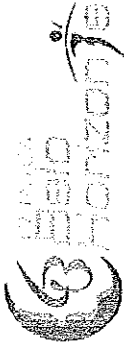
SOLICITANTE

NOMBRE:

CARGO

VISTO BUENO





CLINICA BELO HORIZONTE

NIT. 900.215.983-3

SOLICITUD DE INSUMOS Y SERVICIOS

VIGENCIA: 30-10-2013

CODIGO: CO-FO-01

VÉRSION: 02

Página 1 de 1

PERIODO DE SOLICITUD:

FECHA SOLICITUD:

FECHA DE ENTREGA:

DESTINO - AREA:

SOLICITADO POR:

CEDULA:

01/05/2020

Hospital Belo Horizonte  
Salud Comunitario OFA HORIZONTE  
124572409

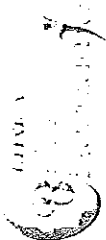
No.	DESCRIPCION DEL PRODUCTO	PRESENTACION	MARCA	CANTIDAD SOLICITADA	OBSERVACION
	BOLSA OXIGENIO			1	

FIRMAN:

NOMBRE:  
CARGO:  
SOLICITANTE

NOMBRE:  
CARGO:  
VISTO BUENO





CLINICA BELO HORIZONTE LTDA

FORMATO PARA ENTREGA DE DOTACIÓN Y EPP

VIGENCIA: 08-08-2014

CODIGO: GT-FO-37

VERSION: 01

Página 1 de 1

INFORMACION EMPLEADO

Nombre Trabajador:

Tipo de Vinculación:

Periodo de Entrega:

Cargo:

5-05-20

*[Handwritten signature]*

I. DETALLES DE LA SOLICITUD

ITEM	DETALLE	TALLAS	CANTIDAD	OBSERVACIONES
1	ZAPATO			
2	PANTALON			
3	CAMISA			
4	UNIFORMES ANTIFLUIDOS			
5	MONOGAFAS			
6	MASCARILLA			
7	SATA		2	6 litros
8	SUANTES			
9	JUTO			
10	JUTO			

Manifiesto que se recibido a satisfaccion la dotación y los elementos de protección personal EPP y me comprometo a utilizar de forma correcta la dotación entregada a mi cargo, de acuerdo en lo establecido en el Decreto 1978 de 1988, Art. 7° "Los beneficiarios de la dotación de Calzado vestido de labor quedan obligados a recibirlos de inmediato y a destruirlos a su uso en las labores propias de su oficio so pena de liberar a la Empresa de la obligación correspondiente".

FIRMA DEL TRABAJADOR:

*[Handwritten signature]*

No. CÉDULA

55.168.601

FECHA RECIBIDO

DD MM AA

NOTA: LA CLINICA BELO HORIZONTE LTDA, se compromete a guardar y archivar el presente documento de forma correcta en la Dirección de Talento Humano como prueba del cumplimiento de las normas conio empleado de la Institucion.

PARA USO EXCLUSIVO DE LA DIRECCION DE TALENTO HUMANO

Aprobado por:

Entregado por:

NOMBRE:

NOMBRE:

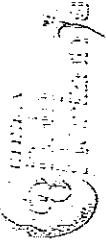
CARGO:

CARGO:

FIRMA:

FIRMA:

EN CASO DE NO ENTREGA JUSTIFIQUE



CLINICA BELC HORIZONTE LTDA

FORMATO PARA ENTREGA DE DOTACION Y EPP

VIGENCIA: 08-08-2014 CODIGO: GT-FO-37 VERSION: 01 Página 1 de 1

Nombre Trabajador: Juan Guillermo Cava Tipo de Vinculación: Dependiente Periodo de Entrega: 06-V-2020 Cargo: Encargado Jefe

Table with 4 columns: ITEM, DETALLE, TALLAS, CANTIDAD, OBSERVACIONES. Includes items like ZAPATO, PANTALÓN, CAMISA, UNIFORMES ANTIFLUIDOS, MONOGAFAS, MASCARILLA, BATA, GUANTES, Cirio.

Manifiesto que he recibido a satisfacción la dotación y los elementos de protección p... elementos de protección p... elementos de protección p...

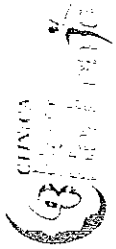
FIRMA DEL TRABAJADOR: [Signature] No. CÉDULA: 1075247769 No. CÉDULA: 1075247769 FECHA RECIBIDO: 06 MAY 2020

NOTA: LA CLINICA BELC HORIZONTE LTDA, se compromete a guardar y archivar el presente documento de forma correcta en la Dirección de Talento Humano como prueba del cumplimiento de las normas como empleado de la Institución

PARA USO EXCLUSIVO DE LA DIRECCIÓN DE TALENTO HUMANO

Aprobado por: Entregado por: NOMBRE: CARGO: FIRMA:

EN CASO DE NO ENTREGA JUSTIFIQUE



CLINICA BELO HORIZONTE LTDA

FORMATO PARA ENTREGA DE DOTACIÓN Y EPP

VIGENCIA: 08-08-2014

CODIGO: GT-FO-37

VERSION: 01

Página 1 de 1

I. INFORMACION EMPLEADO

Nombre Trabajador: Jan Guillermo Garcia Período de Entrega: 28/04/2020  
 Tipo de Vinculación: Dependiente Cargo: Enfermera jefe.

II. DETALLES DE LA SOLICITUD

ITEM	DETALLE	TALLAS	CANTIDAD	OBSERVACIONES
1	ZAPATO			
2	PANTALÓN			
3	CAMISA			
4	UNIFORMES ANTIFLUIDOS			
5	MONOGAFAS			
6	MASCARILLA		1	
7	BATA		2	Filtros
8	GUANTES			
9	Otro			
10	Otro			

Manifiesto que he recibido a satisfacción la dotación y los elementos de protección personal EPP y me comprometo a utilizar de forma correcta la dotación entregada a mi cargo, de acuerdo en lo establecido en el Decreto 1978 de 1989 Art. 7° "Los beneficiarios de la dotación de calzado vestible de labor quedan obligados a recibirlas debidamente y a destinarlos a su uso en las labores propias de su oficio so pena de liberar a la empresa de la obligación correspondiente".

FIRMA DEL TRABAJADOR

*Jan Guillermo Garcia*

No. CÉCULA

107529769

FECHA RECIBIDO

DD 28 MM 04 AÑ 2020

NOTA: LA CLINICA BELO HORIZONTE LTDA, se compromete a guardar y archivar el presente documento de forma correcta en la Dirección de Talento Humano como prueba del cumplimiento de las normas como empleado de la Institución.

PARA USO EXCLUSIVO DE LA DIRECCION DE TALENTO HUMANO

Aprobado por:

Entregado por:

NOMBRE:

NOMBRE:

CARGO:

CARGO:

FIRMA:

FIRMA:

EN CASO DE NO ENTREGA JUSTIFIQUE



CLINICA BELC HORIZONTE LTDA

FORMATO PARA ENTREGA DE DOTACIÓN Y EPP

VIGENCIA 08-08-2014

CODIGO CI-FO-37

VERSION 01

Página 1 de 1

Nombre del afijador:  
Tipo de Vinculación:

Academia Guedes  
Despediente

Período de Entrega:

7/05/20

Cargo:

Subgerente - JEFC.

INFORMACION EMPLEADOR

II. TALLERES DE LA SOLICITUD

ITEM	DETALLE	TALLAS	CANTIDAD	OBSERVACIONES
1	ZAPATO			
2	PANTALÓN			
3	CAMISA			
4	UNIFORMES ANTIFUEGOS			
5	MONOGAFAS	871		
6	VIASCARILLA			
7	BATA			
8	GUANTES			
9	Bot			
10	Bot			

Manifiesto que he recibido a satisfacción la dotación y los elementos de protección personal que me corresponden a utilizar en mi actividad laboral en el Decreto 1978 de 1994 Art. 2° Los benevolentes de la dotación de vestuario y a de almorzar a su uso en las labores propias de su oficio se pagan de libertad a la

Manifiesto que he recibido a satisfacción la dotación y los elementos de protección personal que me corresponden a utilizar en mi actividad laboral en el Decreto 1978 de 1994 Art. 2° Los benevolentes de la dotación de vestuario y a de almorzar a su uso en las labores propias de su oficio se pagan de libertad a la

FIRMA DEL TRABAJADOR

NO. CÉDULA

107529028

FECHA RECIBIDO

09 ABR 20

DECLARO QUE HE RECIBIDO A SATISFACCIÓN LA DOTACIÓN Y LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL QUE ME CORRESPONDEN A UTILIZAR EN MI ACTIVIDAD LABORAL EN EL DECRETO 1978 DE 1994 ART. 2° LOS BENEVOLENTES DE LA DOTACIÓN DE VESTUARIO Y A DE ALMOZAR A SU USO EN LAS LABORES PROPIAS DE SU OFICIO SE PAGAN DE LIBERTAD A LA

DECLARO QUE HE RECIBIDO A SATISFACCIÓN LA DOTACIÓN Y LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL QUE ME CORRESPONDEN A UTILIZAR EN MI ACTIVIDAD LABORAL EN EL DECRETO 1978 DE 1994 ART. 2° LOS BENEVOLENTES DE LA DOTACIÓN DE VESTUARIO Y A DE ALMOZAR A SU USO EN LAS LABORES PROPIAS DE SU OFICIO SE PAGAN DE LIBERTAD A LA

PARA USO EXCLUSIVO DE LA DIRECCIÓN DE TALENTO HUMANO

Aprobado por:

NOMBRE:  
CARGO:  
FIRMA:

Entregado por:

NOMBRE:  
CARGO:  
FIRMA:

EN CASO DE NO ENTREGA JUSTIFICAR



VIGENCIA: 08-08-2014

CLINICA BELC HORIZONTE LTDA

FORMATO PARA ENTREGA DE DOTACION Y EPP

CODIGO G.F.F.O.33

VERSION: 01

Página 1 de 1

Monitoreo al afijador:

INFORMACION EMPLEADOR

Upto de Vinculación:

Período de Entrega: 7/00/2020

Cargo: Dependiente

ENFERMERA JEFE

DETALLE DE LA SOLICITUD

ITEM	DETALLE	TALLAS	CANTIDAD	OBSERVACIONES
1	ZAPATO	NO		
2	PANTALÓN	NO		
3	ZAMISA	NO		
4	GUANTES ANTIQUÍMICOS	NO		
5	MONOGAFAS	SI	1	
6	MASCARILLA	SI	1	
7	BATA		2	2 FILTROS.
8	GUANTES			
9	Chico			
10	Chico			

Est adhesion que se recibio a satisfaccion la dotacion y EPP de la dotacion con agenda a mi cargo, de acuerdo a lo establecido en el decreto 1978 de 2009 Art. 7. Los beneficiarios de la dotacion de calzado y a deslumbros a su uso en las labores propias de su oficio se para de liberar a la

elementos de protección para el EPP y me comprometo a utilizar de forma correcta y adecuada en el decreto 1978 de 2009 Art. 7. Los beneficiarios de la dotacion de calzado y a deslumbros a su uso en las labores propias de su oficio se para de liberar a la

FIRMA DEL TRABAJADOR

NOMBRE DEL EMPLEADOR

175220205

FECHA RECIBIDO

007/00/20

CLINICA BELC HORIZONTE LTDA, se compromete a guardar y archivar el presente documento de forma correcta en la Dirección de Talento Humano como prueba del cumplimiento de sus obligaciones.

CLINICA BELC HORIZONTE LTDA, se comprometo a utilizar de forma correcta y adecuada en el decreto 1978 de 2009 Art. 7. Los beneficiarios de la dotacion de calzado y a deslumbros a su uso en las labores propias de su oficio se para de liberar a la

PARA USO EXCLUSIVO

DE LA DIRECCION DE TALENTO HUMANO

Entregado por:

Entregado por:

NOMBRE:

NOMBRE:

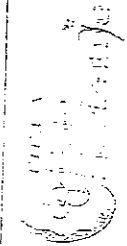
CARGO:

CARGO:

FIRMA:

FIRMA:

EN CASO DE NO ENTREGA JUSTIFICAR



CLINICA BELC HORIZONTE LTDA

FORMATO PARA ENTREGA DE DOTACION Y EPP

VIGENCIA: 08-08-2014

CODIGO: GI-FO-37

VERSION: 01

Página 1 de 1

INFORMACION EMPLEADO

Nombre del trabajador: *Daniel Cardenas*

Periodo de Entrega: *06/05/20*

Tipo de Vinculación: *Asociación*

Cargo: *Enfermo*

II. DETALLES DE LA SOLICITUD

ITEM	DETALLE	TALLAS	CANTIDAD	OBSERVACIONES
1	ZAPATO			
2	PANTALÓN			
3	CAMISA			
4	UNIFORMES ANTI-FLUIDOS			
5	MONOGAFAS ✓			
6	MASCARILLA ✓			
7	BATA			
8	GUANTES			
9	Otro			
10	Otro			

*1* *Mascarillas*

Manifiesto que se recibió a satisfacción la dotación y los elementos de protección personal (EPP) y me comprometo a utilizarlos de forma correcta y adecuada en mi cargo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto 1976 de 2015 del Act 7. Los beneficiarios de la dotación, de calzados y vestuario, no quedan obligados a retirarlos, cambiárselos y a destruirlos a su uso en las labores propias de su oficio so pena de liberar a la empresa de la obligación correspondiente.

FIRMA DEL TRABAJADOR

*Daniel Cardenas*

No. CÉDULA

*1075280647*

FECHA RECIBIDO

*06/05/20*

NOTA: LA CLINICA BELC HORIZONTE LTDA, se compromete a guardar y archivar el presente documento de forma correcta en la Dirección de Talento Humano como prueba del cumplimiento de las normas y no empleado de la institución.

PARA USO EXCLUSIVO DE LA DIRECCION DE TALENTO HUMANO

Aprobado por:

Entregado por:

NOMBRE:

CARGO:

FIRMA:

EN CASO DE NO ENTREGA JUSTIFIQUE



CLINICA BELO HORIZONTE LTDA

FORMATO PARA ENTREGA DE DOTACIÓN Y EPP

VIGENCIA: 08-08-2014 CODIGO: GT-FO-37 VERSION: 01 Página 1 de 1

I. INFORMACION EMPLEADO

Nombre Trabajador: Daniel Felipe Cardenas Período de Entrega: 28/04/2020  
Tipo de Vinculación: Dependiente Cargo: Enfermero jefe.

II. DETALLES DE LA SOLICITUD

ITEM	DETALLE	TALLAS	CANTIDAD	OBSERVACIONES
1	ZAPATO			
2	PANTALÓN			
3	CAMISA			
4	UNIFORMES ANTIFLUIDOS			
5	MONOGAFAS			
6	VIASCARILLA		1	2 filtros.
7	BATA			
8	GUANTES			
9	Otro			
10	Otro			

Manifiesto que he recibido a satisfacción la dotación y los elementos de protección personal EPP y me comprometo a utilizar de forma correcta la dotación entregada a mi cargo, de acuerdo en lo establecido en el Decreto 1978 de 1981 Art. 7 "Los beneficiarios de la dotación de calzado y vestido de labor quedan obligados a recibirlos de inmediato y a desinfectarlos a su uso en las labores propias de su oficio so pena de liberar a la empresa de la obligación correspondiente".

FIRMA DEL TRABAJADOR: Daniel Cardenas No. CEDULA: 1075280697 FECHA RECIBIDO: 28 MM 04 AA 20

NOTA: LA CLINICA BELO HORIZONTE LTDA, se compromete a guardar y archivar el presente documento de forma correcta en la Dirección de Talento Humano como prueba del cumplimiento de las normas como empleado de la Institución.

PARA USO EXCLUSIVO DE LA DIRECCIÓN DE TALENTO HUMANO

Aprobado por: Entregado por:  
NOMBRE: \_\_\_\_\_ NOMBRE: \_\_\_\_\_  
CARGO: \_\_\_\_\_ CARGO: \_\_\_\_\_  
FIRMA: \_\_\_\_\_ FIRMA: \_\_\_\_\_

EN CASO DE NO ENTREGA JUSTIFIQUE



CLINICA BELO HORIZONTE LTDA

FORMATO PARA ENTREGA DE DOTACIÓN Y EPP

VIGENCIA: 08-08-2014 CODIGO: GT-FO-37 VERSION: 01 Página 1 de 1

I. INFORMACIÓN EMPLEADO

Nombre Trabajador: YOLIMA. Gomez Lagos. Periodo de Entrega: 27/04/2020.
Tipo de Vinculación: Dependiente. Cargo: Enfermera jefe.

II. DETALLES DE LA SOLICITUD

Table with columns: ITEM, DETALLE, TALLAS, CANTIDAD, OBSERVACIONES. Row 1: 1 ZAPATO. Row 2: 2 PANTALÓN. Row 3: 3 CAMISA. Row 4: 4 UNIFORMES ANTIFLUIDOS. Row 5: 5 MONOGAFAS. Row 6: 6 MASCARILLA (1). Row 7: 7 BATA (2-81 pzas.). Row 8: 8 GUANTES. Row 9: 9 Otro. Row 10: 10 Otro.

Manifiesto que he recibido a satisfacción la dotación y los elementos de protección personal EPP y me comprometo a utilizar de forma correcta la dotación entregada a mi cargo, de acuerdo en lo establecido en el Decreto 1978 de 1989 Art. 7° Los beneficiarios de la dotación de calzado y vestido de labor quedan obligados a recibirlos debidamente y a destinarlos a su uso en las labores propias de su oficio so pena de liberar a la empresa de la obligación correspondiente.

FIRMA DEL TRABAJADOR: Yolima Gomez Lagos No. CÉDULA: 22733.896 FECHA RECIBIDO: 00-27-MM-04-AA-2020

NOTA: LA CLINICA BELO HORIZONTE LTDA, se compromete a guardar y archivar el presente documento de forma correcta en la Dirección de Talento Humano como prueba del cumplimiento de las normas como empleado de la Institución.

PARA USO EXCLUSIVO DE LA DIRECCION DE TALENTO HUMANO

Aprobado por: Entregado por:
NOMBRE:
CARGO:
FIRMA:

EN CASO DE NO ENTREGA JUSTIFIQUE





VIGENCIA: 08-08-2014

CLINICA BELÓ HORIZONTE LTDA

FORMATO PARA ENTREGA DE DOTACIÓN Y EPP

CODIGO: GT-F-0-37

VERSION: 01

Página 1 de 1

Nombre Trabajador:

Maria Alejandra Castillo

Tipo de Vinculación: Dependiente

Periodo de Entrega:

08/05/2020

Cargo:

Auxiliar de enfermería

I. INFORMACIÓN EMPLEADO

II. DETALLES DE LA SOLICITUD

ITEM	DETALLE	TALLAS	CANTIDAD	OBSERVACIONES
1	ZAPATO			
2	PANTALON			
3	CAMISA			
4	UNIFORMES ANTIFUJIDOS			
5	MONOGAFAS		1	
6	MASCARILLA		1	
7	GATA		2	2 filtros
8	GUANTES			
9	Sho			
10	Sho			

Indicamos que se recibió a satisfacción la dotación y los elementos de protección personal (EPP) y me comprometo a utilizar la misma correcta y puntualmente según a mi cargo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto 1970 de 1994 Art. 7° y los beneficios de la dotación de calzado y a desmantelar a su uso en las labores propias de su oficio so pena de liberar a la empresa de su obligación correspondiente.

FIRMA DEL TRABAJADOR

NO. CÉDULA

FECHA RECIBIDO

\*

NOTA: LA CLINICA BELÓ HORIZONTE LTDA, se compromete a guardar y archivar el presente documento de firma conferida en la Dirección de Talento Humano como prueba del cumplimiento de las normas o no empacado de la institución.

DD

MM

AA

PARA USO EXCLUSIVO DE LA DIRECCIÓN DE TALENTO HUMANO

Aprobado por:

Entregado por:

NOMBRE:

NOMBRE:

CARGO:

CARGO:

FIRMA:

FIRMA:

EN CASO DE NO ENTREGA JUSTIFICAR



CLINICA BELO HORIZONTE LTDA

FORMATO PARA ENTREGA DE DOTACIÓN Y EPP

VIGENCIA: 08-08-2014

CODIGO: GT-FO-37

VERSION: 01

Página 1 de 1

I. INFORMACION EMPLEADO

Nombre Trabajador:	Yenyfer Katherine Corboza	Periodo de Entrega:	27/04/2020.
Tipo de Vinculación:	Dependiente	Cargo:	Asistir de enfermería

II. DETALLES DE LA SOLICITUD

ITEM	DETALLE	TALLAS	CANTIDAD	OBSERVACIONES
1	ZAPATO			
2	PANTALÓN			
3	CAMISA			
4	UNIFORMES ANTIFLUIDOS			
5	MONOGAFAS		1	2 Filtros
6	MASCARILLA			
7	BATA			
8	GUANTES			
9	Otro			
10	Otro			

Se le entregaron viseras (verie GWO) reutilizable

Manifiesto que he recibido a satisfacción la dotación y los elementos de protección personal EPP y me comprometo a utilizar de forma correcta la dotación entregada a mi cargo, de acuerdo en lo establecido en el Decreto 1978 de 1989 Art. 7° "Los beneficiarios de la dotación de calzado destinado de labor quedan obligados a recibirlos debidamente y a destinarlos a su uso en las labores propias de su oficio so pena de liberar a la empresa de la obligación correspondiente."

FIRMA DEL TRABAJADOR	No. CÉDULA	FECHA RECIBIDO
<i>Yenyfer Cardozo P</i>	102960412	DD 27 MM 04 AA 20.

NOTA: LA CLINICA BELO HORIZONTE LTDA, se compromete a guardar y archivar el presente documento de forma correcta en la Dirección de Talento Humano como prueba del cumplimiento de las normas como empleado de la Institución

PARA USO EXCLUSIVO DE LA DIRECCIÓN DE TALENTO HUMANO

Aprobado por:	Entregado por:
NOMBRE:	NOMBRE:
CARGO:	CARGO:
FIRMA:	FIRMA:

EN CASO DE NO ENTREGA JUSTIFIQUE

FORMATO PARA ENTREGA DE DOTACIÓN Y EPP

VIGENCIA: 08-08-2014 CODIGO: GT-FO-37 VERSION: 01 Página 1 de 1

I. INFORMACION EMPLEADO

Nombre Trabajador: Kelly Johana Venegas Período de Entrega: 27/04/2020  
 Tipo de Vinculación: Dependiente Cargo: Auxiliar de enfermería

II. DETALLES DE LA SOLICITUD

ITEM	DETALLE	TALLAS	CANTIDAD	OBSERVACIONES
1	ZAPATO			
2	PANTALÓN			
3	CAMISA			
4	UNIFORMES ANTIFLUIDOS			
5	MONOGAFAS		1	2 filtros
6	MASCARILLA			
7	BATA			
8	GUANTES			
9	Otro			
10	Otro			

Manifiesto que he recibido a satisfacción la dotación y los elementos de protección personal EPP y me comprometo a utilizar de forma correcta la dotación entregada a mi cargo, de acuerdo en lo establecido en el Decreto 1979 de 1999 Art. 7° "Los beneficiarios de la dotación de calzado y EPP de la Institución quedaran obligados a recibirlos debidamente y a destinarlos a su uso en las labores propias de su oficio so pena de liberar a la Institución de la obligación correspondiente"

FIRMA DEL TRABAJADOR: Kelly Venegas No. CÉDULA: 1075253029 FECHA RECIBIDO: 0027 MM 04 2020

NOTA: LA CLINICA BELO HORIZONTE LTDA se compromete a guardar y archivar el presente documento de forma correcta en la Dirección de Talento Humano como prueba del cumplimiento de las normas como empleado de la Institución.

PARA USO EXCLUSIVO DE LA DIRECCIÓN DE TALENTO HUMANO

Aprobado por: \_\_\_\_\_ Entregado por: \_\_\_\_\_  
 NOMBRE: \_\_\_\_\_  
 CARGO: \_\_\_\_\_  
 FIRMA: \_\_\_\_\_

EN CASO DE NO ENTREGA JUSTIFIQUE

## FORMATO PARA ENTREGA DE DOTACIÓN Y EPP

VIGENCIA: 08-08-2014

CODIGO: GT-FO-37

VERSION: 01

Página 1 de 1

## I. INFORMACIÓN EMPLEADO

Nombre Trabajador: Ledy Johnson Torres Período de Entrega: 1 - Mayo - 2020  
 Tipo de Vinculación: Dependiente Cargo: Aux. enfermería

## II. DETALLES DE LA SOLICITUD

ITEM	DETALLE	TALLAS	CANTIDAD	OBSERVACIONES
1	ZAPATO			
2	PANTALÓN			
3	CAMISA			
4	UNIFORMES ANTIFLUIDOS			
5	MONOGAFAS			
6	MASCARILLA		1	
7	BATA		2	FILTROS
8	GUANTES			
9	Otro			
10	Otro			

Manifiesto que he recibido a satisfacción la dotación y los elementos de protección personal: EPP y me comprometo a utilizar de forma correcta la dotación entregada a mi cargo, de acuerdo en lo establecido en el Decreto 1978 de 1985 Art. 7° "Los beneficiarios de la dotación de calzado y vestido de labor quedan obligados a recibirlos debidamente y a destinarlos a su uso en los labores propios de su oficio so pena de liberar a la empresa de la obligación correspondiente".

FIRMA DEL TRABAJADOR

Ledy Johnson Torres

No. CÉDULA

1081158162

FECHA RECIBIDO

DD 2 MM 5 AA 20

NOTA: LA CLINICA BELO HORIZONTE LTDA, se compromete a guardar y archivar el presente documento de forma correcta en a Dirección de Talento Humano como prueba del cumplimiento de las normas como empleado de la Institución.

PARA USO EXCLUSIVO DE LA DIRECCIÓN DE TALENTO HUMANO

Aprobado por:

Entregado por:

NOMBRE:

NOMBRE:

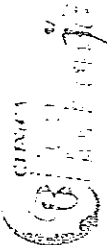
CARGO:

CARGO:

FIRMA:

FIRMA:

EN CASO DE NO ENTREGA JUSTIFIQUE



CLINICA BELO HORIZONTE LTDA

FORMATO PARA ENTREGA DE DOTACIÓN Y EPP

VIGENCIA: 08-08-2014 CODIGO: GT-FO-37 VERSION: 01 Página 1 de 1

I. INFORMACION EMPLEADO

Nombre Trabajador: Jennifer Alexandra Arias P. Periodo de Entrega: 29/04/2020  
Tipo de Vinculación: Dependiente Cargo: Auxiliar de enfermería

II. DETALLES DE LA SOLICITUD

ITEM	DETALLE	TALLAS	CANTIDAD	OBSERVACIONES
1	ZAPATO			
2	PANTALÓN			
3	CAMISA			
4	UNIFORMES ANTIFLUIDOS			
5	MONOGAFAS			
6	MASCARILLA		1	2 filtros
7	BATA			
8	GUANTES			
9	Otro			
10	Otro			

Manifiesto que he recibido a satisfacción la dotación y los elementos de protección personal: EPP y me comprometo a utilizar de forma correcta la dotación entregada a mi cargo, de acuerdo en lo establecido en el Decreto 1978 de 1969 Art. 7º "Los beneficiarios de la dotación de calzado y vestido de labor quedan obligados a recibirlos debidamente y a destinarlos a su uso en las labores propias de su oficio so pena de liberar a la empresa de la obligación correspondiente".

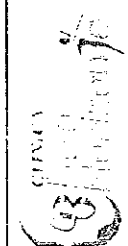
FIRMA DEL TRABAJADOR No. CÉCULA FECHA RECIBIDO  
J. ALEXANDRA ARIAS P. 102310230 DD 29 MV 04 A 20

NOTA: LA CLINICA BELO HORIZONTE LTDA, se compromete a guardar y archivar el presente documento de forma correcta en la Dirección de Talento Humano como prueba del cumplimiento de las normas como empleado de la institución.

PARA USO EXCLUSIVO DE LA DIRECCIÓN DE TALENTO HUMANO

Aprobado por: Entregado por:  
NOMBRE: CARGO: FIRMA:

EN CASO DE NO ENTREGA JUSTIFIQUE



CLINICA BELO HORIZONTE LTDA

FORMATO PARA ENTREGA DE DOTACIÓN Y EPP

VIGENCIA: 08-08-2014 CODIGO: GT-FO-37 VERSION: 01 Página 1 de 1

I. INFORMACION EMPLEADO

Nombre Trabajador: Sandra Liliana Justy Dependiente Período de Entrega: 28/04/2020. Cargo: Auxiliar de enfermería

II. DETALLES DE LA SOLICITUD

ITEM	DETALLE	TALLAS	CANTIDAD	OBSERVACIONES
1	ZAPATO			
2	PANTALÓN			
3	CAMISA			
4	UNIFORMES ANTIFLUIDOS			
5	MONOGAFAS			
6	MASCARILLA		1	2 Años
7	BATA			
8	GUANTES			
9	Otro			
10	Otro			

Manifiesto que he recibido a satisfacción la dotación y los elementos de protección personal EPP y me comprometo a utilizar de forma correcta la dotación entregada a mi cargo, de acuerdo en lo establecido en el Decreto 1978 de 1979 Art. 7 "Los beneficiarios de la dotación de calzados vestido de lavar quedan obligados a recibirlos debidamente y a destinarlos a su uso en los labores propios de su oficio so pena de liberar a la empresa de la obligación correspondiente".

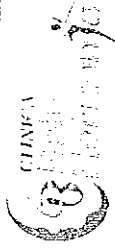
FIRMA DEL TRABAJADOR: Sandra Justy No. CÉCULA: 36068121 FECHA RECIBIDO: 28/04/2020

NOTA: LA CLINICA BELO HORIZONTE LTDA, se compromete a guardar y archivar el presente documento de forma correcta en la Dirección de Talento Humano como prueba del cumplimiento de las normas como empleado de la institución.

PARA USO EXCLUSIVO DE LA DIRECCION DE TALENTO HUMANO

Aprobado por: Entregado por: NOMBRE: CARGO: FIRMA:

EN CASO DE NO ENTREGA JUSTIFICAR



CLINICA BELO HORIZONTE LTDA

FORMATO PARA ENTREGA DE DOTACIÓN Y EPP

VIGENCIA: 08-08-2014

CODIGO: GT-FO-37

VERSION: 01

Página 1 de 1

I. INFORMACIÓN EMPLEADO

Nombre Trabajador: Martha Yareth Rodriguez Período de Entrega: 27/04/2020  
 Tipo de Vinculación: Dependiente Cargo: Asistir de enfermería

II. DETALLES DE LA SOLICITUD

ITEM	DETALLE	TALLAS	CANTIDAD	OBSERVACIONES
1	ZAPATO			
2	PANTALÓN			
3	CAMISA			
4	UNIFORMES ANTIFLUIDOS			
5	MONOGAFAS		1	monogafas
6	MASCARILLA		1	2 filtros
7	BATA			
8	GUANTES			
9	Otro			
10	Otro			

Se le entrega Resguardos (verse 6200) reutilizable médico

Manifiesto que me he recibido a satisfacción la dotación y los elementos de protección personal EPP y me comprometo a utilizar de forma correcta la dotación entregada a mi cargo, de acuerdo en lo establecido en el Decreto 1978 de 1985 Art. 7° "Los beneficiarios de la dotación de calzado vestido de labor quedan obligados a recibirlos debidamente y a destinarlos a su uso en las labores propias de su oficio so pena de liberar a la empresa de la obligación correspondiente".

FIRMA DEL TRABAJADOR: Martha Y. Rodriguez R No. CÉDULA: 51988487 FECHA RECIBIDO: DD 27 MM 04 AA 2020

NOTA: LA CLINICA BELO HORIZONTE LTDA, se compromete a guardar y archivar el presente documento de forma correcta en la Dirección de Talento Humano como prueba del cumplimiento de las normas como empleado de la Institución.

PARA USO EXCLUSIVO DE LA DIRECCIÓN DE TALENTO HUMANO

Aprobado por: \_\_\_\_\_ Entregado por: \_\_\_\_\_  
 NOMBRE: \_\_\_\_\_  
 CARGO: \_\_\_\_\_  
 FIRMA: \_\_\_\_\_

EN CASO DE NO ENTREGA JUSTIFIQUE



CLINICA BELO HORIZONTE LTDA

FORMATO PARA ENTREGA DE DOTACIÓN Y EPP

VIGENCIA: 08-08-2014 CODIGO: GT-FO-37 VERSION: 01 Página 1 de 1

I. INFORMACIÓN EMPLEADO

Nombre Trabajador: Martha Rodriguez Periodo de Entrega: \_\_\_\_\_  
 Tipo de Vinculación: Dependiente Cargo: aux - enfermera

II. DETALLES DE LA SOLICITUD

ITEM	DETALLE	TALLAS	CANTIDAD	OBSERVACIONES
1	ZAPATO			
2	PANTALÓN			
3	CAMISA			
4	UNIFORMES ANTIFLUIDOS			
5	MONOGAFAS		1	monogafas
6	MASCARILLA			
7	BAJA			
8	SUANTES			
9	otro			
10	otro			

Manifiesto que se recibió a satisfacción la dotación y los elementos de protección personal EPP y me comprometo a utilizar de forma correcta la dotación entregada a mi cargo, de acuerdo en lo establecido en el Decreto 1978 de 1981 Art. 7° "Los beneficiarios de la dotación de calzado vestido de labor quedan obligados a recibirlos debidamente y a destinarlos a su uso en las labores propias de su oficio so pena de liberar a la empresa de la obligación correspondiente".

FIRMA DEL TRABAJADOR: Martha Rodriguez R No. CÉDULA: 51988087 FECHA RECIBIDO: DD 05 MM 05 AA 2020.

NOTA: LA CLINICA BELO HORIZONTE LTDA, se compromete a guardar y archivar el presente documento de forma correcta en la Dirección de Talento Humano como prueba del cumplimiento de las normas como empleado de la institución

PARA USO EXCLUSIVO DE LA DIRECCIÓN DE TALENTO HUMANO

Entregado por: \_\_\_\_\_  
 Aprobado por: \_\_\_\_\_  
 NOMBRE: \_\_\_\_\_  
 CARGO: \_\_\_\_\_  
 FIRMA: \_\_\_\_\_

EN CASO DE NO ENTREGA JUSTIFIQUE





CLINICA BELO HORIZONTE LTDA

FORMATO PARA ENTREGA DE DOTACIÓN Y EPP

VIGENCIA: 08-08-2014

CODIGO: GT-FO-37

VERSION: 01

Página 1 de 1

I. INFORMACIÓN EMPLEADO

Nombre Trabajador: KAREN GARZÓN Período de Entrega: 06-05-20

Tipo de Vinculación: DEPENDIENTE Cargo: AOX-CAJE

II. DETALLES DE LA SOLICITUD

ITEM	DETALLE	TALLAS	CANTIDAD	OBSERVACIONES
1	ZAPATO			
2	PANTALÓN			
3	CAMISA			
4	UNIFORMES ANTIFLUIDOS			
5	MONOGAFAS		1	
6	MASCARILLA			
7	BATA			
8	GUANTES			
9	Otro			
10	Otro			

Manifiesto que he recibido a satisfacción la dotación y los elementos de protección personal EPP y me comprometo a utilizar de forma correcta la dotación entregada a mi cargo, de acuerdo en lo establecido en el Decreto 1978 de 1981 Art. 7° "Los beneficiarios de la dotación de calzado vestido de labor quedan obligados a recibirlos debidamente y a destinarlos a su uso en las labores propias de su oficio so pena de liberar a la empresa de la obligación correspondiente".

FIRMA DEL TRABAJADOR

KAREN G.

No. CÉDULA

108700002

FECHA RECIBIDO

DD 06 MM 05 AA 20.

NOTA: LA CLINICA BELO HORIZONTE LTDA, se compromete a guardar y archivar el presente documento de forma correcta en la Dirección de Talento Humano como prueba del cumplimiento de las normas como empleado de la Institución.

PARA USO EXCLUSIVO DE LA DIRECCION DE TALENTO HUMANO

Aprobado por:

Entregado por:

NOMBRE:

NOMBRE:

CARGO:

CARGO:

FIRMA:

FIRMA:

EN CASO DE NO ENTREGA JUSTIFIQUE



CLINICA BELO HORIZONTE LTDA

FORMATO PARA ENTREGA DE DOTACIÓN Y EPP

VIGENCIA: 08-08-2014

CODIGO: GT-FO-37

VERSION: 01

Página 1 de 1

I. INFORMACIÓN EMPLEADO

Nombre Trabajador: **FARGA GARCÍA**

Periodo de Entrega: **06-05-20**

Tipo de Vinculación: **DEPENDIENTE**

Cargo: **AUX. ENT.**

II. DETALLES DE LA SOLICITUD

ITEM	DETALLE	TALLAS	CANTIDAD	OBSERVACIONES
1	ZAPATO			
2	PANTALÓN			
3	CAMISA			
4	UNIFORMES ANTIFLUIDOS			
5	MONOGAFAS			
6	MASCARILLA		1	2. F. AROS
7	BATA			
8	SUANTES			
9	Ctro			
10	Ctro			

Manifiesto que he recibido a satisfacción la dotación y los elementos de protección personal EPP y me comprometo a utilizar de forma correcta la dotación entregada a mi cargo, de acuerdo en lo establecido en el Decreto 1978 de 1981, Art. 7º "Los beneficiarios de la dotación de calzado y vestido de labor quedan obligados a recibirlos debidamente y a destinarlos a su uso en las labores propias de su oficio so pena de liberar a la empresa de la obligación correspondiente".

FIRMA DEL TRABAJADOR

**FARGA G.**

No. CÉDULA

**10817000972**

FECHA RECIBIDO

**06 MM 05 AA 20**

NOTA: LA CLINICA BELO HORIZONTE LTDA, se compromete a guardar y archivar el presente documento de forma correcta en la Dirección de Talento Humano como prueba del cumplimiento de las normas como empleado de la Institución.

PARA USO EXCLUSIVO DE LA DIRECCIÓN DE TALENTO HUMANO

Aprobado por:

Entregado por:

NOMBRE:

NOMBRE:


CARGO:

CARGO:

FIRMA:

FIRMA:

EN CASO DE NO ENTREGA JUSTIFIQUE


**CLINICA BELO HORIZONTE LTDA**  
**FORMATO PARA ENTREGA DE DOTACIÓN Y EPP**  
 VIGENCIA: 08-08-2014      CODIGO: GT-FO-37      VERSION: 01      Página 1 de 1

**I. INFORMACIÓN EMPLEADO**  
 Nombre Trabajador: Lina Constanta Olaya      Periodo de Entrega: 27/04/2020  
 Tipo de Vinculación: Dependiente      Cargo: Asistida de enfermería

**II. DETALLES DE LA SOLICITUD**

ITEM	DETALLE	TALLAS	CANTIDAD	OBSERVACIONES
1	ZAPATO			
2	PANTALÓN			
3	CAMISA			
4	UNIFORMES ANTIFLUIDOS			
5	MONOGAFAS			
6	MASCARILLA		1	
7	BATA		2	glof.
8	GUANTES			
9	Otro			
10	Otro			

Manifiesto que he recibido a satisfacción la dotación y los elementos de protección personal EPP y me comprometo a utilizar de forma correcta la dotación entregada a mi cargo, de acuerdo en lo establecido en el Decreto 1978 de 1989 Art. 7° "Los beneficiarios de la dotación de calzado y vestido de labor quedan obligados a recibirlos debidamente y a destinarlos a su uso en las labores propias de su oficio so pena de liberar a la empresa de la obligación correspondiente".

**FIRMA DEL TRABAJADOR**      No. CÉDULA      **FECHA RECIBIDO**  
Lina Constanta Olaya      1075286699      DD 27/04/2020

NOTA: LA CLINICA BELO HORIZONTE LTDA, se compromete a guardar y archivar el presente documento de forma correcta en la Dirección de Talento Humano como prueba del cumplimiento de las normas como empleado de la Institución.

**PARA USO EXCLUSIVO DE LA DIRECCIÓN DE TALENTO HUMANO**  
 Aprobado por: \_\_\_\_\_ Entregado por: \_\_\_\_\_  
 NOMBRE: \_\_\_\_\_ NOMBRE: \_\_\_\_\_  
 CARGO: \_\_\_\_\_ CARGO: \_\_\_\_\_  
 FIRMA: \_\_\_\_\_ FIRMA: \_\_\_\_\_

EN CASO DE NO ENTREGA JUSTIFIQUE

CLINICA BELO HORIZONTE LTDA

FORMATO PARA ENTREGA DE DOTACIÓN Y EPP

VERSION 01 | Página 1 de 1

VALIDEZ A 08-08-2014

CODIGO: CTF0-37

I. INFORMACIÓN EMPLEADO

Nombre completo: lora claya | Periodo de Entrega: 01/01/2014 - 31/12/2014

Tipo de Vinculación: Dependiente | Cargo: CS-OS-2020

II. DETALLES DE LA SOLICITUD

ITEM	DETALLE	TALLA	CANTIDAD	OBSERVACIONES
1	PAPIRO			
2	PANTALÓN			
3	CAMISA			
4	GUANTES ANTIFUJIDOS			
5	MONOGAFAS			
6	MASCARILLA			
7	BATA			
8	GUANTES			
9	Sho			
10	Sho			

FIRMA DEL TRABAJADOR: Lora Constancia

No. CENTRAL: 1075286674

FECHA RECIBIDO: 05-05-20

NOTA: LA CLINICA BELO HORIZONTE LTDA se compromete a guardar y archivar el presente documento de forma correcta en la Dirección de Talento Humano como prueba del cumplimiento de las normas como empleado de la institución.

PARA USO EXCLUSIVO DE LA DIRECCIÓN DE TALENTO HUMANO

Entregado por:

NOMBRE: \_\_\_\_\_

CARGO: \_\_\_\_\_

FIRMA: \_\_\_\_\_

EN CASO DE NO ENTREGA JUSTIFICAR



CLINICA BELO HORIZONTE LTDA

FORMATO PARA ENTREGA DE DOTACIÓN Y EPP

VICERRECTORIA 08-08-2014

CODIGO: GT-FO-37

VERSION: 01 | Página 1 de 1

I. INFORMACIÓN EMPLEADO:

Nombre del trabajador: *Virginia García*

Periodo de Entrega: *05-05-2020*

Tipo de Vinculación: *Asesora*

Cargo: *Auxiliar de Enfermería*

II. DETALLES DE LA SOLICITUD

ITEM	DETALLE	TALLA	CANTIDAD	OBSERVACIONES
1	zapato			
2	PANTALON			
3	camisa			
4	UNIFORMES ANTIFLUIDOS			
5	MONOGAFAS			
6	MASCARILLA		1	
7	GAZA			
8	GUANTES			
9	lino			
10	lino			

Manifiesto que he recibido a satisfacción la dotación y los elementos de protección personal EPP y me comprometo a utilizar de forma correcta la dotación entregada a mi cargo, de acuerdo en lo establecido en el Decreto 1978 de 1981 Art. 17. Los beneficiarios de la dotación de calzados y vestuario de trabajo quedan obligados a recibirlos debidamente y a destinarlos a su uso en las labores propias de su oficio so pena de liberar a la empresa de la obligación correspondiente.

FIRMA DEL TRABAJADOR:

*Virginia García*

No. CÉFULA

*1075261394*

FECHA RECIBIDO

*05* / *05* / *20*

NOTA: LA CLINICA BELO HORIZONTE LTDA se compromete a guardar y archivar el presente documento de forma correcta en la Dirección de Talento Humano como prueba del cumplimiento de las normas como empleado de la institución.

PARA USO EXCLUSIVO DE LA DIRECCIÓN DE TALENTO HUMANO

Aprobado por:

Entregado por:

NOMBRE

NOMBRE

CARGO

CARGO

FIRMA

FIRMA

EN CASO DE NO ENTREGA JUSTIFIQUE



CLINICA BELO HORIZONTE LTDA

FORMATO PARA ENTREGA DE DOTACIÓN Y EPP

VIGENCIA: 08-08-2014 CODIGO: GT-FO-37 VERSION: 01 Página 1 de 1

I. INFORMACIÓN EMPLEADO

Nombre Trabajador: Viviana Stefany Ramos Defendientes. Período de Entrega: 28/04/2020 Cargo: Auxiliar de enfermería

II. DETALLES DE LA SOLICITUD

ITEM	DETALLE	TALLAS	CANTIDAD	OBSERVACIONES
1	ZAPATO			
2	PANTALÓN			
3	CAMISA			
4	UNIFORMES ANTIFLUIDOS			
5	MONOGAFAS			
6	MASCARILLA		1	
7	BATA		2	
8	GUANTES			
9	Otro			
10	Otro			

Manifiesto que he recibido a satisfacción la dotación y los elementos de protección personal EPP y me comprometo a utilizar de forma correcta la dotación entregada a mi cargo, de acuerdo en el Decreto 1978 de 1989 Art. 7° "Los beneficiarios de la dotación de calzado y vestido de labor quedan obligados a recibirlos debidamente y a destinarlos a su uso en las labores propias de su oficio so pena de liberar a la empresa de la obligación correspondiente".

FIRMA DEL TRABAJADOR: Viviana Stefany Ramos Ramos No. CÉCULA: 1078261394 FECHA RECIBIDO: DD 28 MM 04 AA 2020

NOTA: LA CLINICA BELO HORIZONTE LTDA, se compromete a guardar y archivar el presente documento de forma correcta en a Dirección de Talento Humano como prueba del cumplimiento de las normas como empleado de la Institución.

PARA USO EXCLUSIVO DE LA DIRECCIÓN DE TALENTO HUMANO

Aprobado por: Entregado por: NOMBRE: CARGO: FIRMA:

EN CASO DE NO ENTREGA JUSTIFIQUE



CLINICA BELO HORIZONTE LTDA

FORMATO PARA ENTREGA DE DOTACIÓN Y EPP

VIGENCIA: 08-08-2014 CODIGO: GT-FO-37 VERSION: 01 Página 1 de 1

I. INFORMACION EMPLEADO

Nombre Trabajador: Angela Liliana Hernandez Período de Entrega: 27/04/2020  
Tipo de Vinculación: Dependiente Cargo: Auxiliar de enfermería

II. DETALLES DE LA SOLICITUD

ITEM	DETALLE	TALLAS	CANTIDAD	OBSERVACIONES
1	ZAPATO			
2	PANTALÓN			
3	CAMISA			
4	UNIFORMES ANTIFLUIDOS			
5	MONOGAFAS			
6	MASCARILLA		1	2 FILTROS
7	BATA			
8	GUANTES			
9	Otro			
10	Otro			

Manifiesto que he recibido a satisfacción la dotación y los elementos de protección personal EPP y me comprometo a utilizar de forma correcta la dotación entregada a mi cargo, de acuerdo en lo establecido en el Decreto 1978 de 1985 Art. 7° "Los beneficiarios de la dotación de calzado y vestido de labor quedan obligados a recibirlos debidamente y a destinarlos a su uso en las labores propias de su oficio so pena de liberar a la empresa de la obligación correspondiente".

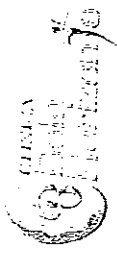
FIRMA DEL TRABAJADOR: Angela Hernandez D. No. CÉDULA: 55177574 FECHA RECIBIDO: DD 27 MM 04 AÑ 2020

NOTA: LA CLINICA BELO HORIZONTE LTDA, se compromete a guardar y archivar el presente documento de forma correcta en la Dirección de Talento Humano como prueba del cumplimiento de las normas como empleado de la Institución.

PARA USO EXCLUSIVO DE LA DIRECCIÓN DE TALENTO HUMANO

Aprobado por: Entregado por:  
NOMBRE: CARGO: FIRMA:

EN CASO DE NO ENTREGA JUSTIFIQUE


**CLÍNICA BELO HORIZONTE LTDA**  
**FORMATO PARA ENTREGA DE DOTACIÓN Y EPP**  
 CODIGO: GT-FO-37      VERSION: 01      Página 1 de 1

**I. INFORMACIÓN EMPLEADO**  
 Nombre Trabajador: Angel      Periodo de Entrega: 05-05-2020  
 Tipo de Vinculación: Arrendatario      Cargo: Asp. Bucal

**II. DETALLES DE LA SOLICITUD**

ITEM	DETALLE	TALLAS	CANTIDAD	OBSERVACIONES
1	ZAPATO			
2	PANTALÓN			
3	CAMISA			
4	UNIFORMES ANTIFLUIDOS			
5	MONOGAFAS			
6	MASCARILLA			
7	BATA			
8	GUANTES			
9	Otro			
10	Otro			

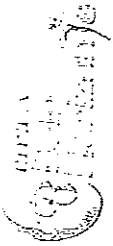
Manifiesto que he recibido a satisfacción la dotación y los elementos de protección personal EPP y me comprometo a utilizar de forma correcta la dotación entregada a mi cargo, de acuerdo en lo establecido en el Decreto 1978 de 1987, Art. 7º "Los beneficiarios de la dotación de calzado y vestido de labor quedan obligados a recibirlos debidamente y a destinarlos a su uso en las labores propias de su oficio so pena de liberar a la empresa de la obligación correspondiente".

**FIRMA DEL TRABAJADOR**      No. CÉDULA      FECHA RECIBIDO  
Angel      55.177.544      05/05/20

NOTA: LA CLÍNICA BELO HORIZONTE LTDA, se compromete a guardar y archivar el presente documento de forma correcta en la Dirección de Talento Humano como prueba del cumplimiento de las normas como empleado de la Institución.

**PARA USO EXCLUSIVO DE LA DIRECCIÓN DE TALENTO HUMANO**  
 Aprobado por: \_\_\_\_\_ Entregado por: \_\_\_\_\_  
 NOMBRE: \_\_\_\_\_ NOMBRE: \_\_\_\_\_  
 CARGO: \_\_\_\_\_ CARGO: \_\_\_\_\_  
 FIRMA: \_\_\_\_\_ FIRMA: \_\_\_\_\_  
**EN CASO DE NO ENTREGA JUSTIFIQUE**





CLINICA BELC HORIZONTE LTDA

FORMATO PARA ENTREGA DE DOTACIÓN Y EPP

VIGENCIA: 08-08-2014

CODIGO: GT-FO-37

VERSION: 01

Página 1 de 1

I. INFORMACION EMPLEADO

Nombre Trabajador:

Dany > *Dany > Becerra*

Periodo de Entrega:

6/05/2020

Tipo de Vinculación:

Definitivo

Cargo:

De enfermer

II. DETALLES DE LA SOLICITUD

ITEM	DETALLE	TALLAS	CANTIDAD	OBSERVACIONES
1	ZAPATO			
2	PANTALÓN			
3	CAMISA			
4	UNIFORMES ANTIFLUIDOS			
5	MONOGAFAS			
6	MASCARILLA			
7	BATA			
8	GUANTES			
9	Otro			
10	Otro			

*Mangas*

Manifiesto que se recibió a satisfacción la dotación y los elementos de protección pneso el EPP y me comprometo a utilizar de forma correcta la dotación en el cargo, de acuerdo en lo establecido en el Decreto 1978 de 1978 Art. 7° "Los beneficiarios de la dotación de calzado y vestuario de la bor quedan obligados a recibirlas debidamente y a desinfectarlas a su uso en las labores propias de su oficio so pena de liberar a la empresa de la obligación correspondiente".

FIRMA DEL TRABAJADOR

*Dany Becerra*

No. CÉDULA

36 307 269

FECHA RECIBIDO

DD. 6 MM 5 PA. 2020

NOTA: LA CLINICA BELC HORIZONTE LTDA, se compromete a guardar y archivar el presente documento de forma correcta en la Dirección de Talento Humano como prueba del cumplimiento de las normas como empleado de la Institución

PARA USO EXCLUSIVO DE LA DIRECCIÓN DE TALENTO HUMANO

Aprobado por:

Entregado por:

NOMBRE:

NOMBRE:

CARGO:

CARGO:

FIRMA:

FIRMA:

EN CASO DE NO ENTREGA JUSTIFICAR



CLINICA BELO HORIZONTE LTDA

FORMATO PARA ENTREGA DE DOTACIÓN Y EPP

VIGENCIA: 08-08-2014

CODIGO: GT-FO-37

VERSION: 01

Página 1 de 1

I. INFORMACION EMPLEADO

Nombre Trabajador:	Denys Milena Quevedo	Periodo de Entrega:	27/04/2020
tipo de Vinculación:	Dependiente	Cargo:	Auxiliar de enfermería

II. DETALLES DE LA SOLICITUD

ITEM	DETALLE	TALLAS	CANTIDAD	OBSERVACIONES
1	ZAPATO			
2	PANTALÓN			
3	CAMISA			
4	UNIFORMES ANTIFLUIDOS			
5	MONOGAFAS			
6	MASCARILLA		1	
7	BATA		2	2 EPPS
8	GUANTES			
9	Otro			
10	Otro			

Manifiesto que he recibido a satisfacción la dotación y los elementos de protección personal EPP y me comprometo a utilizar de forma correcta la dotación entregada a mi cargo, de acuerdo en lo establecido en el Decreto 1978 de 1989, Art. 7° "Los beneficiarios de la dotación de calzado vestido de labor quedan obligados a recibirlos debidamente y a destinarlos a su uso en las labores propias de su oficio so pena de liberar a la empresa de la obligación correspondiente".

FIRMA DEL TRABAJADOR

*Denys Milena Quevedo Bata*

No. CEDULA

36 309 269

FECHA RECIBIDO

DD \_\_\_ MM \_\_\_ AA \_\_\_

NOTA: LA CLINICA BELO HORIZONTE LTDA, se compromete a guardar y archivar el presente documento de forma correcta en la Dirección de Talento Humano como prueba del cumplimiento de las normas como empleado de la Institución.

PARA USO EXCLUSIVO DE LA DIRECCIÓN DE TALENTO HUMANO

Aprobado por:

Entregado por:

NOMBRE:

NOMBRE:

CARGO:

CARGO:

FIRMA:

FIRMA:

EN CASO DE NO ENTREGA JUSTIFIQUE



CLINICA BELC HORIZONTE LTDA

FORMATO PARA ENTREGA DE DOTACION Y EPP

VIGENCIA: 08-08-2014

CODIGO: GT-FO-37

VERSION: 01

Página 1 de 1

I. INFORMACIÓN EMPLEADO

Nombre Trabajador:

*Graciela Siles*

Periodo de Entrega:

*Box de enfermero*

Tipo de Vinculación:

II. DETALLES DE LA SOLICITUD

ITEM	DETALLE	TALLAS	CANTIDAD	OBSERVACIONES
1	ZAPATO			
2	PANTALON			
3	CAMISA			
4	UNIFORMES ANTIFLUIDOS			
5	MONOGAFAS			<i>OK. <i>Fluorogafas</i></i>
6	MASCARILLA			
7	BATA			
8	SUAVANTES			
9	Chito			
10	Chito			

Manifiesto que, he recibido a satisfacción la dotación y los elementos de protección personal (EPP) y me comprometo a utilizar de forma correcta la dotación entregada a mi cargo, de acuerdo en lo establecido en el Decreto 1978 de 1980 Art. 7° "Los beneficiarios de la dotación de calzado y vestido de labor quedan obligados a recibirlos debidamente y a destinarlos a su uso en las labores propias de su oficio su pena de liberar a la empresa de la obligación correspondiente".

FIRMA DEL TRABAJADOR

*Graciela Siles*

No. CÉDULA

*103.309.714*

FECHA RECIBIDO

*10.05.2014*

NOTA: LA CLINICA BELC HORIZONTE LTDA, se compromete a guardar y archivar el presente documento de forma correcta en la Dirección de Talento Humano como prueba del cumplimiento de las normas contra empleado de la institución

PARA USO EXCLUSIVO DE LA DIRECCIÓN DE TALENTO HUMANO

Aprobado por:

Entregado por:

NOMBRE:

NOMBRE:

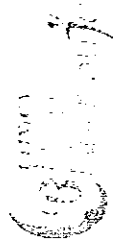
CARGO:

CARGO:

FIRMA:

FIRMA:

EN CASO DE NO ENTREGA JUSTIFIQUE



CLINICA BELO HORIZONTE LTDA

## FORMATO PARA ENTREGA DE DOTACIÓN Y EPP

VIGENCIA: 08-08-2014

CODIGO: GT-FO-37

VERSION: 01

Página 1 de 1

## I. INFORMACIÓN EMPLEADO

Nombre Trabajador: Gender Steven Sosa C. Período de Entrega: 28/04/2020  
 Tipo de Vinculación: Dependiente Cargo: Auxiliar de enfermería

## II. DETALLES DE LA SOLICITUD

ITEM	DETALLE	TALLAS	CANTIDAD	OBSERVACIONES
1	ZAPATO			
2	PANTALÓN			
3	CAMISA			
4	UNIFORMES ANTIFLUIDOS			
5	MONOGAFAS			
6	MASCARILLA		1.	2 FILTROS
7	BATA			
8	GUANTES			
9	Otro			
10	Otro			

Manifiesto que he recibido a satisfacción la dotación y los elementos de protección personal EPP y me comprometo a utilizar de forma correcta la dotación entregada a mi cargo, de acuerdo en lo establecido en el Decreto 1978 de 1915 Art. 7° Los beneficiarios de la dotación de calzado y vestuario de trabajo, quedan obligados a recibirlas de inmediato y a destinarlos a su uso en las labores propias de su oficio so pena de liberar a la empresa de la obligación correspondiente.

FIRMA DEL TRABAJADOR

No. CÉCULA

1075309714

FECHA RECIBIDO

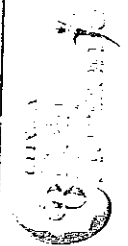
DD 28 MM 4 AÑ 2020

NOTA: LA CLINICA BELO HORIZONTE LTDA, se compromete a guardar y archivar el presente documento de forma correcta en la Dirección de Talento Humano, para el cumplimiento de las normas como empleado de la institución.

## PARA USO EXCLUSIVO DE LA DIRECCIÓN DE TALENTO HUMANO

Aprobado por:		Entregado por:	
NOMBRE:		NOMBRE:	Luiza Fernanda Tovar Ch.
CARGO:		CARGO:	
FIRMA:		FIRMA:	

EN CASO DE NO ENTREGA JUSTIFICAR



CLINICA BELO HORIZONTE LTDA

FORMATO PARA ENTREGA DE DOTACIÓN Y EPP

VIGENCIA: 08-08-2014 CODIGO: GT-FO-37 VERSION: 01 Página 1 de 1

I. INFORMACIÓN EMPLEADO

Nombre Trabajador: Paola Perodo de Entrega: 05-03-20  
Tipo de Vinculación: AUX. Enfermería Cargo: AUX. Enfermería

II. DETALLES DE LA SOLICITUD

ITEM	DETALLE	TALLAS	CANTIDAD	OBSERVACIONES
1	ZAPATO			
2	PANTALON			
3	CAMISA			
4	UNIFORMES ANTIFLUIDOS			
5	MONOGAFAS			
6	VASCARILLA			
7	BATA		1	2 filtros
8	SUANTES			
9	Dito			
10	Dito			

Manifiesto que he recibido a satisfacción la dotación y los elementos de protección personal EPP y me comprometo a utilizar de forma correcta la dotación entregada a mi cargo, de acuerdo en lo establecido en el Decreto 1978 de 1984 Art. 7° "Los beneficiarios de la dotación, de calzado y vestido de la cual quedan obligados a recibirlos debidamente y a destinarlos a su uso en las labores propias de su oficio so pena de liberar a la empresa de la obligación correspondiente"

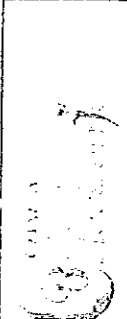
FIRMA DEL TRABAJADOR: Paola a. Losada Wilson, No. CÉDULA: 1079102393, FECHA RECIBIDO: 05\_03\_20

NOTA: LA CLINICA BELO HORIZONTE LTDA, se compromete a guardar y archivar el presente documento de forma correcta en la Dirección de Talento Humano como prueba del cumplimiento de las normas como empleado de la institución

PARA USO EXCLUSIVO DE LA DIRECCIÓN DE TALENTO HUMANO

Aprobado por: Entregado por:  
NOMBRE: NOMBRE:  
CARGO: CARGO:  
FIRMA: FIRMA:

EN CASO DE NO ENTREGA JUSTIFIQUE



CLINICA BELO HORIZONTE LTDA

FORMATO PARA ENTREGA DE DOTACIÓN Y EPP

VIGENCIA: 08-08-2014 CODIGO: GT-FO-37 VERSION: 01 Página 1 de 1

**I. INFORMACIÓN EMPLEADO**

Nombre Trabajador: Feyeli Johanna Flores Scarpetta Período de Entrega: 5/05/2020

Tipo de Vinculación: Dependiente Cargo: Aspirante de enfermería

**II. DETALLES DE LA SOLICITUD**

ITEM	DETALLE	TALLAS	CANTIDAD	OBSERVACIONES
1	CAPATO			
2	PANTALON			
3	CAMISA			
4	JNIFORMES ANTIFLUIDOS			
5	MONOGAFAS	X		
6	MASCARILLA	X	1	Dos filtros.
7	ZATA			
8	SUANTES			
9	Otro			
10	Otro			

Manifiesto que se recibió a satisfacción la dotación y los elementos de protección personal (EPP) y me comprometo a utilizar de forma correcta y adecuada a mi cargo, de acuerdo en lo establecido en el Decreto 1978 de 1991; Art. 7° "Los beneficiarios de la dotación, de calzado y equipo de labor, quedará obligado a recibirlos de inmediato y a destinarlos a su uso en las labores propias de su oficio, so pena de liberar a la empresa de la obligación correspondiente".

FIRMA DEL TRABAJADOR: [Firma] No. CÉDULA: 55068105 FECHA RECIBIDO: DD 5 MM 5 AA 2020

NOTA: LA CLINICA BELO HORIZONTE LTDA, se compromete a guardar y archivar el presente documento de forma correcta en la Dirección de Talento Humano como prueba del cumplimiento de las normas como empleado de la Institución

**PARA USO EXCLUSIVO DE LA DIRECCIÓN DE TALENTO HUMANO**

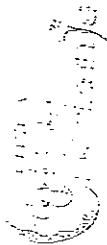
Entregado por: \_\_\_\_\_

NOMBRE: \_\_\_\_\_

CARGO: \_\_\_\_\_

FIRMA: \_\_\_\_\_

EN CASO DE NO ENTREGA JUSTIFICO JE



VIGENCIA 08-08-2014

CLINICA BIEL HORIZONTE LTDA

FORMATO PARA ENTREGA DE DOTACIÓN Y EPP

CODIGO GEFO-37

VERSION 01

Página 1 de 1

Montre y el adjunto:

INFORMACIÓN EMPLEADO

Periodo de Entrega:

07-05-2020

Tipo de Vinculación:

Dependiente

Cargo:

Aux. Enfermería

II. DETALLES DE LA SOLICITUD

ITEM	DETALLE	TALLAS	CANTIDAD	OBSERVACIONES
1	ZAPATO			
2	PANTALÓN			
3	CAMISA			
4	UNIFORMES ANTIHUELOS			
5	MONOGAFAS <input checked="" type="checkbox"/>			
6	MASCARILLA			
7	GATA			
8	GUANTES			
9	Jubo			
10	Trío			

Manos libres

Manos libres

FIRMA DEL TRABAJADOR

No. C. B. U. A.

FECHA RECIBIDO

09 / 05 / 2020

DECLARACIÓN DE RECEPCIÓN DE LA DOTACIÓN Y EPP

DECLARACIÓN DE RECEPCIÓN DE LA DOTACIÓN Y EPP

PARA USO EXCLUSIVO DE LA DIRECCIÓN DE TALENTO HUMANO

PARA USO EXCLUSIVO DE LA DIRECCIÓN DE TALENTO HUMANO

Aprobado por:

Entregado por:

NOMBRE:

Paola a. lasada

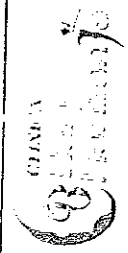
CARGO:

Aux. Enfermería

FIRMA:

Paola lasada D.

EN CASO DE NO ENTREGA JUSTIFICAR



CLINICA BELO HORIZONTE LTDA

FORMATO PARA ENTREGA DE DOTACIÓN Y EPP

VIGENCIA: 08-08-2014 CODIGO: GT-FO-37 VERSION: 01 Página 1 de 1

I. INFORMACION EMPLEADO  
Nombre Trabajador: Jenny Torres Periodo de Entrega: 14-05-2020  
Tipo de Vinculación: Cargo: Asst enfermera

II. DETALLES DE LA SOLICITUD				
ITEM	DETALLE	TALLAS	CANTIDAD	OBSERVACIONES
1	ZAPATO			
2	PANTALON			
3	CAMISA			
4	UNIFORMES ANTIFLUIDOS			
5	MONOGAFAS		1	monogafas
6	MASCARILLA			
7	BATA			
8	GUANTES			
9	Otro			
10	Otro			

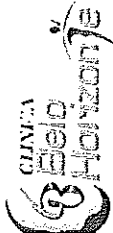
Manifiesto que he recibido a satisfacción la dotación y los elementos de protección personal EPP y me comprometo a utilizar de forma correcta la dotación entregada a mi cargo, de acuerdo en lo establecido en el Decreto 1978 de 1988 Art. 7° "Los beneficiarios de la dotación de calzado vestible de labor quedan obligados a recibirlos delidamente y a destinarlos a su uso en las labores propias de su oficio so pena de liberar a la empresa de la obligación correspondiente".

FIRMA DEL TRABAJADOR: Jenny Torres No. CÉDULA: 1021158152 FECHA RECIBIDO: DD 14 MM 5 AA 20

NOTA: LA CLINICA BELO HORIZONTE LTDA, se compromete a guardar y archivar el presente documento de forma correcta en la Dirección de Talento Humano como prueba del cumplimiento de las normas como empleado de la institución.

PARA USO EXCLUSIVO DE LA DIRECCIÓN DE TALENTO HUMANO  
Entregado por:  
NOMBRE:  
CARGO:  
FIRMA:  
EN CASO DE NO ENTREGA JUSTIFIQUE





CLINICA BELO HORIZONTE LTDA

FORMATO PARA ENTREGA DE DOTACIÓN Y EPP

VIGENCIA: 08-08-2014

CODIGO: GT-FO-37

VERSION: 01

Página 1 de 1

I. INFORMACION EMPLEADO

Nombre Trabajador: Karen Dayana Castañeda Período de Entrega: 30/04/2020  
 Tipo de Vinculación: Dependiente Cargo: Auxiliar de enfermería

II. DETALLES DE LA SOLICITUD

ITEM	DETALLE	TALLAS	CANTIDAD	OBSERVACIONES
1	ZAPATO			
2	PANTALÓN			
3	CAMISA			
4	UNIFORMES ANTIFLUIDOS			
5	MONOGAFAS		1	Paroquitos
6	MASCARILLA		1	2 filtros
7	BATA			
8	GUANTES			
9	Otro			
10	Otro			

Manifiesto que he recibido a satisfacción la dotación y los elementos de protección personal EPP y me comprometo a utilizar de forma correcta la dotación entregada a mi cargo, de acuerdo en lo establecido en el Decreto 1978 de 1989 Art. 7° "Los beneficiarios de la dotación de calzado y equipo de labor quedan obligados a recibirlas de inmediato y a desinfectarlas a su uso en las labores propias de su oficio so pena de liberar a la empresa de la obligación correspondiente".

FIRMA DEL TRABAJADOR: Karen Dayana Castañeda No. CÉDULA: 1.001.153.063 FECHA RECIBIDO: DD.30 MM.04 AA.2020

NOTA: LA CLINICA BELO HORIZONTE LTDA, se compromete a guardar y archivar el presente documento de forma correcta en la Dirección de Talento Humano como prueba del cumplimiento de las normas como empleado de la Institución.

PARA USO EXCLUSIVO DE LA DIRECCIÓN DE TALENTO HUMANO

Entregado por:

NOMBRE:	
CARGO:	
FIRMA:	

EN CASO DE NO ENTREGA JUSTIFIQUE



VICINIDAD: 08-08-2014

CLINICA BELC HORIZONTE LTDA

FORMATO PARA ENTREGA DE DOTACION Y EPP

CODIGO OT-FO-37 VERSION 01 Página 1 de 1

Nombre del trabajador: **Denny Castro**  
Tipo de Vinculación: **Dependiente**

Periodo de Entrega: **07-05-2020**  
Cargo: **AUXILIAR - ENFERMERIA**

II. ELEMENTOS DE LA SOLICITUD

ITEM	DETALLE	TALLAS	CANTIDAD	OBSERVACIONES
1	ZAPATO			
2	PANTALÓN			
3	SAMISA			
4	UNIFORMES ANTIFUJOS			
5	MONOGAFAS			
6	WASCARILLA			
7	SATA			
8	HUANTIS			
9	Chico			
10	Chico			

X 2 *Changas*

Indicamos que se recibió a satisfacción la visita y los elementos de protección puestos en EPP y me comprometo a utilizar en forma correcta el equipo en el Decreto 1978 de 2014 y "Los beneficiarios de la dotación de calzados, guantes y otros insumos a ser usado en las labores propias de su oficio se pasa de libertad a la

Indicamos que se recibió a satisfacción la visita y los elementos de protección puestos en EPP y me comprometo a utilizar en forma correcta el equipo en el Decreto 1978 de 2014 y "Los beneficiarios de la dotación de calzados, guantes y otros insumos a ser usado en las labores propias de su oficio se pasa de libertad a la

**Denny Castro**  
FIRMA DEL TRABAJADOR

No. C.E.PILA: **1003821407**  
FECHA RECIBIDO: **07-05-2020**  
MM: **07** AA: **20**

CLINICA BELC HORIZONTE LTDA, se comprometo a garantizar el presente documento de forma correcta en la Dirección de Recursos Humanos de la Institución

CLINICA BELC HORIZONTE LTDA, se comprometo a garantizar el presente documento de forma correcta en la Dirección de Recursos Humanos de la Institución

PARA USO EXCLUSIVO DE LA DIRECCIÓN DE TALENTO HUMANO

PARA USO EXCLUSIVO DE LA DIRECCIÓN DE TALENTO HUMANO

Entregado por:  
NOMBRE:  
CARGO:  
FIRMA:

Entregado por:  
NOMBRE:  
CARGO:  
FIRMA:

EN CASO DE NO ENTREGA JUSTIFICAR

CLINICA BELO HORIZONTE LTDA

FORMATO PARA ENTREGA DE DOTACIÓN Y EPP

VIGENCIA: 08-08-2014      CÓDIGO: GT-FO-37      VERSION: 01      Página 1 de 1

I. INFORMACIÓN EMPLEADO

Nombre Trabajador: Derly Castro Lozano      Periodo de Entrega: 02-05-2020

Tipo de Vinculación: Defendiente      Cargo: AUX. Enfermería

II. DETALLES DE LA SOLICITUD

ITEM	DETALLE	TALLAS	CANTIDAD	OBSERVACIONES
1	ZAPATO			
2	PANTALÓN			
3	CAMISA			
4	UNIFORMES ANTIFLUIDOS			
5	MONOGAFAS			
6	MASCARILLA		1	
7	BATA			2 Filas
8	SUANTES			
9	Ctro			
10	Ctro			

Manifiesto que he recibido a satisfacción la dotación y los elementos de protección personal EPP y me comprometo a utilizar de forma correcta la dotación entregada a mi cargo, de acuerdo en lo establecido en el Decreto 1978 de 1981 Art. 7° "Los beneficiarios de la dotación de calzado y vestido de labor quedan obligados a recibirlos debidamente y a destinarlos a su uso en las labores propias de su oficio so pena de liberar a la empresa de la obligación correspondiente".

FIRMA DEL TRABAJADOR      No. CEDUJA      FECHA RECIBIDO

Derly Johanna Castro      1003821407      DD 02. MAY 05. AA 2020

NOTA: LA CLINICA BELO HORIZONTE LTDA, se compromete a guardar y archivar el presente documento de forma correcta en la Dirección de Talento Humano como prueba del cumplimiento de las normas como empleado de la Institucion

PARA USO EXCLUSIVO DE LA DIRECCIÓN DE TALENTO HUMANO

Aprobado por: Entregado por:

NOMBRE:      NOMBRE:

CARGO:      CARGO:

FIRMA:      FIRMA:

EN CASO DE NO ENTREGA JUSTIFIQUE



CLINICA BELO HORIZONTE LTDA

FORMATO PARA ENTREGA DE DOTACIÓN Y EPP

VIGENCIA: 08-08-2014

CODIGO: GT-FO-37

VERSION: 01

Página 1 de 1

I. INFORMACION EMPLEADO

Nombre trabajador: Jhovan      Periodo de Entrega: 2-05-2020

Tipo de Vinculación: Dependiente      Cargo: Asx Enfermero

II. DETALLES DE LA SOLICITUD

ITEM	DETALLE	TALLAS	CANTIDAD	OBSERVACIONES
1	ZAPATO			
2	PANTALON			
3	CAMISA			
4	UNIFORMES ANTIFLUIDOS			
5	MONOGAFAS			
6	MASCARILLA		<u>4</u>	
7	BATA			<u>2 platas</u>
8	SUANTES			
9	Circ			
10	Circ			

Manifiesto que he recibido a satisfacción la dotación y los elementos de protección personal EPP y me comprometo a utilizar de forma correcta la dotación entregada a mi cargo de acuerdo en lo establecido en el Decreto 1978 de 1980 Art. 7° "Los beneficiarios de la dotación de calzado y vestido de labor quedan obligados a recibirlos debidamente y a destinarlos a su uso en sus labores propias de su oficio su pena de liberar a la empresa de la obligación correspondiente".

FIRMA DEL TRABAJADOR

No. CÉDULA

1079182007

FECHA RECIBIDO

DD. 02. MM. 05. AA. 2020

NOTA: LA CLINICA BELO HORIZONTE LTDA, se comprometo a guardar y archivar el presente documento de forma correcta en la Dirección de Talento Humano como prueba del cumplimiento de las normas como empleado de la Institución

PARA USO EXCLUSIVO DE LA DIRECCION DE TALENTO HUMANO

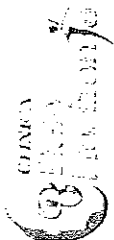
Aprobado por: \_\_\_\_\_ Entregado por: \_\_\_\_\_

NOMBRE: \_\_\_\_\_

CARGO: \_\_\_\_\_

FIRMA: \_\_\_\_\_

EN CASO DE NO ENTREGA JUSTIFIQUE



CLINICA BELO HORIZONTE LTDA

FORMATO PARA ENTREGA DE DOTACIÓN Y EPP

VIGENCIA: 08-08-2014

CODIGO: GT-FO-37

VERSION: 01

Página 1 de 1

**I. INFORMACIÓN EMPLEADO**

Nombre Trabajador: *Thomás Fernando R.* Período de Entrega: *14/05/2020*  
 Tipo de Vinculación: *Dependiente* Cargo: *Ay. Gerencia*

**II. DETALLES DE LA SOLICITUD**

ITEM	DETALLE	TALLAS	CANTIDAD	OBSERVACIONES
1	ZAPATO			
2	PANTALÓN			
3	CAMISA			
4	UNIFORMES ANTIFLUIDOS			
5	MONOGAFAS		1	<i>Marcegato</i>
6	MASCARILLA			
7	BATA			
8	GUANTES			
9	Otro			
10	Otro			

Manifiesto que he recibido a satisfacción la dotación, y los elementos de protección personal EPP y me comprometo a utilizar de forma correcta la dotación entregada a mi cargo, de acuerdo en lo establecido en el Decreto 1978 de 1985 Art. 7° "Los beneficiarios de la dotación de calzado vestido de lab. y quedan obligados a recibirlos delidamente y a destinarlos a su uso en la.; labores propias de su oficio so pena de liberar a la empresa de la obligación correspondiente".

FIRMA DEL TRABAJADOR: *[Firma]* No. CÉDULA: *1079182007* FECHA RECIBIDO: *DD 14 MM 05 AA 2020*

NOTA: LA CLINICA BELO HORIZONTE LTDA, se compromete a guardar y archivar el presente documento de forma correcta en la Dirección de Talento Humano con el fin de probar el cumplimiento de las normas como empleado de la institución.

**PARA USO EXCLUSIVO DE LA DIRECCION DE TALENTO HUMANO**

Aprobado por: Entregado por:  
 NOMBRE: \_\_\_\_\_  
 CARGO: \_\_\_\_\_  
 FIRMA: \_\_\_\_\_

EN CASO DE NO ENTREGA JUSTIFIQUE

CLINICA BELO HORIZONTE LTDA

FORMATO PARA ENTREGA DE DOTACIÓN Y EPP

VIGENCIA: 08-08-2014 CODIGO: GT-FO-37 VERSION: 01 Página 1 de 1

I. INFORMACION EMPLEADO

Nombre trabajador: Johana Gonzalez Lopez Periodo de Entrega: 29/04/2020

Tipo de Vinculación: Dependiente Cargo: Auxiliar de enfermería

II. DETALLES DE LA SOLICITUD

ITEM	DETALLE	TALLAS	CANTIDAD	OBSERVACIONES
1	ZAPATO			
2	PANTALÓN			
3	CAMISA			
4	UNIFORMES ANTIFLUIDOS			
5	MONOGAFAS			
6	MASCARILLA		1	
7	BATA		2	
8	GUANTES			
9	Otro			
10	Otro			

Manifiesto que he recibido a satisfacción la dotación y los elementos de protección personal EPP y me comprometo a utilizar de forma correcta la dotación entregada a mi cargo, de acuerdo en lo establecido en el Decreto 1978 de 1979 Art. 7° "Los beneficiarios de la dotación de calzado y vestuario de labor quedan obligados a recibirlos debidamente y a destinarlos a su uso en los labores propios de su oficio so pena de liberar a la empresa de la obligación correspondiente".

FIRMA DEL TRABAJADOR: Johana Gonzalez Lopez No. CÉQUILA: DD 29/04/2020

NOTA: LA CLINICA BELO HORIZONTE LTDA, se compromete a guardar y archivar el presente documento de forma correcta en a Dirección de Talento Humano como prueba del cumplimiento de las normas como empleado de la Institución.

PARA USO EXCLUSIVO DE LA DIRECCIÓN DE TALENTO HUMANO

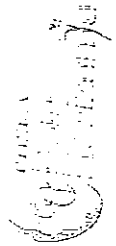
Aprobado por: \_\_\_\_\_ Entregado por: \_\_\_\_\_

NOMBRE: \_\_\_\_\_ NOMBRE: \_\_\_\_\_

CARGO: \_\_\_\_\_ CARGO: \_\_\_\_\_

FIRMA: \_\_\_\_\_ FIRMA: \_\_\_\_\_

EN CASO DE NO ENTREGA JUSTIFIQUE



CLINICA BEL HORIZONTE LTDA

VICENCIA: 08-08-2014

FORMATO PARA ENTREGA DE DOTACION Y EPP

CODIGO: GFFO-37

VERSION: 01

Página 1 de 1

Johana Gonzalez Iugo

INFORMACION EMPLEADO

7-5-20

Período de Entrega: AOX CAT

Nombre del trabajador:

Tipo de Vinculación: Dependient

II. DETALLES DE LA SOLICITUD

ITEM	DETALLE	TALLAS	CANTIDAD	OBSERVACIONES
1	ZAPATO			
2	PANTALON			
3	CAMISA			
4	UNIFORMES ANTIFUJIDOS			
5	MONOGAFAS			
6	MASCARILLA			
7	JABA			
8	BUNTTES			
9	Juro			
10	Juro			

*J. Marcegallas*

Manifiesto que he recibido a satisfacción la dotación y los elementos de protección personal del EPP y me comprometo a utilizar de forma correcta la dotación en el cargo, de acuerdo en lo establecido en el Decreto 1978 de 1981 Art. 7. "Los beneficiarios de la dotación de calzado y vestuario de labor quedan obligados a recibirlos convenientemente y a deslucirlos a su uso en la labores propias de su oficio su pena de liberar a la empresa de su obligación correspondiente".

FIRMA DEL TRABAJADOR

*Johana Gonzalez Iugo*

NO. CÉDULA

33 74076

FECHA RECIBIDO

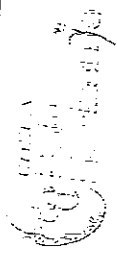
07 MAR 20

NOTA: LA CLINICA BEL HORIZONTE LTDA, se compromete a garantizar y actualizar el presente documento de forma correcta en la Dirección de Talento Humano como prueba del cumplimiento de las normas o no empleado de la institución.

PARA USO EXCLUSIVO DE LA DIRECCIÓN DE TALENTO HUMANO

Entregado por:	
NOMBRE:	
CARGO:	
FIRMA:	

EN CASO DE NO ENTREGA JUSTIFICAR



CLINICA BELO HORIZONTE LTDA

FORMATO PARA ENTREGA DE DOTACION Y EPP

VIGENCIA 08-08-2014

CODIGO: GT-F-0-37

VERSION: 01

Página 1 de 1

INFORMACIÓN EMPLEADO

Nombre del aceptor: *Johana Gomez Lagos*

Tipo de Vinculación: *Dependiente*

Periodo de Entrega: *7 - mayo - 2020*

Cargo: *Enfermera*

II. DETALLES DE LA SOLICITUD

ITEM	DETALLE	TALLAS	CANTIDAD	OBSERVACIONES
1	ZAPATO			
2	PANTALON			
3	CAMISA			
4	JUNIFORMES ANTIFLUIDOS			
5	MOINGAFAS ✓			
6	MASCARILLA			
7	BATA			
8	GUANTES			
9	Otro			
10	Otro			

Manifiesto que se recibió a satisfacción la librería y los elementos de protección frente al EPP y me comprometo a utilizar de buena correcta y vestirlo de forma adecuada a mi cargo, de acuerdo en lo establecido en el Decreto 1979 del 13 de Abril de 1977 "Los Beneficiarios de la dotación de calzado y vestuario de la empresa quedan obligados a recibirlos convenientemente y a utilizarlos en las labores propias de su oficio su pena de liberar a la empresa de su obligación correspondiente".

FIRMA DEL TRABAJADOR

*Johana Gomez Lagos*

No. CÉDULA

*22733.896*

FECHA RECIBIDO

*07 JUNIO 2020*

NOTA: LA CLINICA BELO HORIZONTE LTDA, se compromete a garantizar y archivar el presente documento de buena correcta en la Dirección de Talento Humano de la institución como prueba del cumplimiento de las normas de un empleado de la institución.

PARA USO EXCLUSIVO DE LA DIRECCIÓN DE TALENTO HUMANO

Aprobada por:

Entregado por:

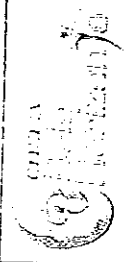
NOMBRE:

CARGO:

FIRMA:

EN CASO DE NO ENTREGA JUSTIFIQUE





CLINICA BELC HORIZONTE LTDA

FORMATO PARA ENTREGA DE DOTACION Y EPP

VIGENCIA: 08-08-2014

CODIGO: GT-FO-37

VERSION: 01

Página 1 de 1

I. INFORMACIÓN EMPLEADO

Nombre Trabajador: Glady's Estefany Losado U. Periodo de Entrega:

Tipo de Vinculación: Independiente Cargo: Fisioterapeuta

II. DETALLES DE LA SOLICITUD

ITEM	DETALLE	TALLA	CANTIDAD	OBSERVACIONES
1	ZAPATO			
2	PANTALON			
3	CAMISA			
4	UNIFORMES ANTIFLUIDOS			
5	MONOGAFAS		1	<i>Maniguetas</i>
6	MASCARILLA			
7	BATA			
8	SUANTES			
9	Otro			
10	Otro			

Manifiesto que se recibió a satisfacción la dotación y los elementos de protección personal (EPP) y me comprometo a utilizar de forma correcta la dotación entregada a mi cargo, de acuerdo en lo establecido en el Decreto 1978 de 1980 Art. 7° "Los beneficiarios de la dotación de calzado y vestido de la bur quedan obligados a recibirlos cuidadosamente y a destruirlos a su uso en las labores propias de su oficio so pena de liberar a la empresa de la obligación correspondiente".

FIRMA DEL TRABAJADOR

*Ed*

No. CÉJULA

1031134189

FECHA RECIBIDO

DD 06 MM 03 AÑ 20

NOTA: LA CLINICA BELO HORIZONTE LTDA, se compromete a guardar y archivar el presente documento de forma correcta en la Dirección de Talento Humano como prueba del cumplimiento de las normas como empleado de la Institución

PARA USO EXCLUSIVO DE LA DIRECCIÓN DE TALENTO HUMANO

Aprobado por:

Entregado por:

NOMBRE:

NOMBRE:

CARGO:

CARGO:

FIRMA:

FIRMA:

EN CASO DE NO ENTREGA JUSTIFIQUE



CLINICA BELO HORIZONTE LTDA

FORMATO PARA ENTREGA DE DOTACIÓN Y EPP

VIGENCIA: 08-08-2014

CODIGO: GT-FO-37

VERSION: 01

Página 1 de 1

I. INFORMACION EMPLEADO

Nombre Trabajador: Glady's Estefany Acosta Período de Entrega: 27/04/2020.

tipo de Vinculación: Independiente. Cargo: fisioterapeuta.

II. DETALLES DE LA SOLICITUD

ITEM	DETALLE	TALLAS	CANTIDAD	OBSERVACIONES
1	ZAPATO			
2	PANTALÓN			
3	CAMISA			
4	UNIFORMES ANTIFLUIDOS			
5	MONOGAFAS			
6	MASCARILLA		1	
7	BATA		2	2 filtros
8	GUANTES			
9	Otro			
10	Otro			

Se le entregó Desinfectante (Sene 6200) reutilizable mediante cubeta

manifiesto que no recibido a satisfacción la dotación y los elementos de protección personal EPP y me comprometo a utilizar de forma correcta la dotación entregada a mi cargo, de acuerdo en lo establecido en el Decreto 1978 de 1989 Art. 7° "Los beneficiarios de la dotación de calzado resido de labor quedan obligados a recibirlos debidamente y a destinarlos a su uso en las labores propias de su oficio so pena de liberar a la empresa de la obligación correspondiente".

FIRMA DEL TRABAJADOR Ed No. CÉDULA 1031134589 FECHA RECIBIDO DD 23 MM 04 AA 2020

NOTA: LA CLINICA BELO HORIZONTE LTDA, se compromete a guardar y archivar el presente documento de forma correcta en la Dirección de Talento Humano como prueba del cumplimiento de las normas como empleado de la institución.

PARA USO EXCLUSIVO DE LA DIRECCIÓN DE TALENTO HUMANO

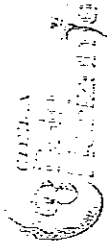
Entregado por:

NOMBRE:

CARGO:

FIRMA:

EN CASO DE NO ENTREGA JUSTIFIQUE



CLINICA BEL HORIZONTE LTDA

FORMATO PARA ENTREGA DE DOTACIÓN Y EPP

VIGENCIA: 08-08-2014

CODIGO: GT-FO-37

VERSION: 01

Página 1 de 1

INFORMACIÓN EMPLEADO

Nombre Trabajador: Angela Pedraza  
 Tipo de Vinculación: Reservación Semestral  
 Período de Entrega: 7-5/20  
 Cargo: terapeuta respiratorio

II. DETALLES DE LA SOLICITUD

ITEM	DETALLE	TALLAS	CANTIDAD	OBSERVACIONES
1	ZAPATO			
2	PANTALÓN			
3	CAMISA			
4	JUNIFORMES ANTIFLUIDOS			
5	MONOGAFAS X			
6	VIASCARILLA			
7	BATA			
8	GUANTES			
9	Chiro			
10	Chiro			

Manifiesto que: he recibido a satisfacción la dotación y los elementos de protección personal (EPP) y me comprometo a utilizar de forma correcta la dotación entregada a mi cargo, de acuerdo en lo establecido en el Decreto 1978 de 1980 Art. 7° "Los beneficiarios de la dotación de calzado y vestido de la obra quedan obligados a recibirlos debidamente y a destinarlos a su uso en las labores propias de su oficio so pena de liberar a la empresa de la obligación correspondiente".

**ANGELA PEDRAZA RAMÍREZ**  
 Terapeuta Respiratoria  
 C.C.53.105.273  
 F.U.A.A.

No. CE JULIA  
53105273

FECHA RECIBIDO  
 DD 7 / MIM 5 / AA 2020

NOTA: LA CLINICA BEL HORIZONTE LTDA, se compromete a guardar y archivar el presente documento de forma correcta en la Dirección de Talento Humano como prueba del cumplimiento de las normas como empleado de la institución

PARA USO EXCLUSIVO DE LA DIRECCIÓN DE TALENTO HUMANO

Aprobado por: \_\_\_\_\_ Entregado por: \_\_\_\_\_

NOMBRE: \_\_\_\_\_ NOMBRE: \_\_\_\_\_

CARGO: \_\_\_\_\_ CARGO: \_\_\_\_\_

FIRMA: \_\_\_\_\_ FIRMA: \_\_\_\_\_

EN CASO DE NO ENTREGA JUSTIFIQUE



CLINICA BELO HORIZONTE LTDA

FORMATO PARA ENTREGA DE DOTACIÓN Y EPP

VIGENCIA: 08-08-2014 CODIGO: GT-FO-37 VERSION: 01 Página 1 de 1


I. INFORMACION EMPLEADO

Nombre Trabajador: Angela Patricia Fernando Período de Entrega: 28/04/2020  
Tipo de Vinculación: Independiente Cargo: Asistente

II. DETALLES DE LA SOLICITUD

ITEM	DETALLE	TALLAS	CANTIDAD	OBSERVACIONES
1	ZAPATO			
2	PANTALÓN			
3	CAMISA			
4	UNIFORMES ANTIFLUIDOS			
5	MONOGAFAS			
6	MASCARILLA		<u>1</u>	
7	BATA			<u>2 Filtes</u>
8	GUANTES			
9	Otro			
10	Otro			

Manifiesto que he recibido a satisfacción la dotación y los elementos de protección personal. EPP y me comprometo a utilizar de forma correcta la dotación entregada a mi cargo, de acuerdo en lo establecido en el Decreto 1978 de 1989 Art. 7° "Los beneficiarios de la dotación de calzado y vestido de labor quedan obligados a recibirlos debidamente y a destinarlos a su uso en las labores propias de su oficio so pena de liberar a la empresa de la obligación correspondiente".

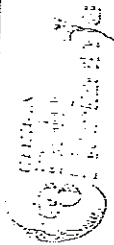
FIRMA DEL TRABAJADOR:  No. CÉDULA: 33105273 FECHA RECIBIDO: 28/04/2020

NOTA: LA CLINICA BELO HORIZONTE LTDA, se compromete a guardar y archivar el presente documento de forma correcta en la Dirección de Talento Humano como prueba del cumplimiento de las normas como empleado de la Institución.

PARA USO EXCLUSIVO DE LA DIRECCIÓN DE TALENTO HUMANO

Aprobado por: Entregado por:  
NOMBRE: NOMBRE:  
CARGO: CARGO:  
FIRMA: FIRMA:

EN CASO DE NO ENTREGA JUSTIFIQUE



CLINICA BEL HORIZONTE LTOA

FORMATO PARA ENTREGA DE DOTACION Y EPP

VIENCIA: 08-08-2014

CODIGO: GT-FO-37

VERSION: 01

Página 1 de 1

I. INFORMACION EMPLEADO

Nombre Trabajador: *Sandra Davis Rodriguez*

Periodo de Entrega: *07-05-2020*

Tipo de Vinculación:

Cargo: *Fisioterapeuta*

II. DETALLES DE LA SOLICITUD

ITEM	DETALLE	TALLAS	CANTIDAD	OBSERVACIONES
1	ZAPATO			
2	PANTALON			
3	CAMISA			
4	UNIFORMES ANTIFLUIDOS			
5	MONOGAFAS		<i>1</i>	<i>Monogafas</i>
6	MASCARILLA			
7	GAZA			
8	BUANITES			
9	Chro			
10	Chro			

Manifiesto que se recibido a satisfacción la dotación y los elementos de protección presso del EPP y me comprometo a utilizar de forma correcta la dotación en el cargo, de acuerdo en lo establecido en el Decreto 1978 de 15.80 Art. 7° "Los beneficiarios de la dotación de calzado y vestido de labor quedan obligados a recibirlas debidamente y a destinarlos a su uso en las labores propias de su oficio su pens de liberar a la empresa de la obligación correspondiente".

FIRMA DEL TRABAJADOR

*Sandra Davis*

No. CÉDULA

*36306329*

FECHA RECIBIDO

*07.05.2020*

NOTA: LA CLINICA BEL HORIZONTE LTDA, se compromete a guardar y archivar el presente documento de forma correcta en la Dirección de Talento Humano como prueba del cumplimiento de las normas como empleado de la Institución

PARA USO EXCLUSIVO DE LA DIRECCION DE TALENTO HUMANO

Aprobado por:

Entregado por:

NOMBRE:

NOMBRE:

CARGO:

CARGO:

FIRMA:

FIRMA:

EN CASO DE NO ENTREGA JUSTIFIQUE



CLINICA BELO HORIZONTE LTDA

FORMATO PARA ENTREGA DE DOTACIÓN Y EPP

VIGENCIA: 08-08-2014 CODIGO: GT-FO-37 VERSION: 01 Página 1 de 1

I. INFORMACIÓN EMPLEADO

Nombre Trabajador: Sandra Devia Rodriguez Período de Entrega: 27/04/2020  
Tipo de Vinculación: Interdependiente Cargo: Fisioterapeuta

II. DETALLES DE LA SOLICITUD

ITEM	DETALLE	TALLAS	CANTIDAD	OBSERVACIONES
1	ZAPATO			
2	PANTALÓN			
3	CAMISA			
4	UNIFORMES ANTIFLUIDOS			
5	MONOGAFAS			
6	MASCARILLA		1	2 filtros
7	BATA			
8	GUANTES			
9	Otro			
10	Otro			

Manifiesto que he recibido a satisfacción la dotación y los elementos de protección personal: EPP y me comprometo a utilizar de forma correcta a dotación entregada a mi cargo, de acuerdo en lo establecido en el Decreto 1978 de 1989 Art. 7° "Los beneficiarios de la dotación de calzado vestido de labor quedan obligados a recibirlos debidamente y a destinarlos a su uso en las labores propias de su oficio so pena de liberar a la empresa de la obligación correspondiente".

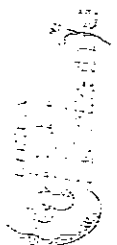
FIRMA DEL TRABAJADOR: Sandra Devia G No. CÉDULA: X36306329 FECHA RECIBIDO: DD27 MM04 AA 20

NOTA: LA CLINICA BELO HORIZONTE LTDA, se compromete a guardar y archivar el presente documento de forma correcta en la Dirección de Talento Humano como prueba del cumplimiento de las normas como empleado de la Institución.

PARA USO EXCLUSIVO DE LA DIRECCIÓN DE TALENTO HUMANO

Aprobado por: Entregado por:  
NOMBRE: CARGO: FIRMA:  
NOMBRE: CARGO: FIRMA:

EN CASO DE NO ENTREGA JUSTIFIQUE



VIGENCIA: 08-08-2014

CLINICA BELC HORIZONTE LTDA

FORMATO PARA ENTREGA DE DOTACIÓN Y EPP

CODIGO 01-F0-37

VERSION 01

Página 1 de 1

Nombre Trabajador: Mr. Castañeda  
Tipo de Vinculación: dependiente

INFORMACIÓN EMPLEADOR

Periodo de Entrega:

07-05-20

Cargo: trabajadora Social

II. DETALLES DE LA SOLICITUD

ITEM	DETALLE	TALLAS	CANTIDAD	OBSERVACIONES
1	ZAPATO			
2	PANTALÓN			
3	CAMISA			
4	UNIFORMES ANTIFLUIDOS			
5	MONOGAFAS			
6	MASCARILLA			
7	BATA			
8	GUANTES			
9	Sho			
10	Sho			

*Paraguas*

El/ella/abogado que se suscriba a satisfacción la Jefatura de la clínica por cada copia, a mi cargo, de acuerdo a lo establecido en el artículo 197n de la Ley 7-73, los beneficiarios de la dotación de trabajo y a de darlos a su uso en las labores propias de su oficio no para de liberar a la

beneficiarios de protección prestó el EPP y me comprometo a utilizar la misma correctamente en el artículo 197n de la Ley 7-73. Los beneficiarios de la dotación de trabajo y a de darlos a su uso en las labores propias de su oficio no para de liberar a la

FIRMA DEL TRABAJADOR

NO. DE FOLIA

66-783-783

FECHA RECIBIDO

07-05-2020

NOTA: Este formato es para uso exclusivo de la clínica y archivar el presente documento de forma correcta en la Dirección de Talento Humano para su control y archivo.

El presente documento de forma correcta en la Dirección de Talento Humano para su control y archivo.

PARA USO EXCLUSIVO DE LA DIRECCIÓN DE TALENTO HUMANO

PARA USO EXCLUSIVO DE LA DIRECCIÓN DE TALENTO HUMANO

NOMBRE:

Entregado por:

CARGO:

NOMBRE:

FIRMA:

FIRMA:

EN CASO DE NO ENTREGA JUSTIFICAR



CLINICA BELC HORIZONTE LTDA

FORMATO PARA ENTREGA DE DOTACION Y EPP

VIGENCIA: 08-08-2014

CODIGO CI-FO-37

VERSION: 01

Página 1 de 1

Nombre del Afijado: Mae a Restatricia dependiente

INFORMACION EMPLEADO

Periodo de Entrega: 07-05-20

Cargo: trabajo soeison

II. DETALLES DE LA SOLICITUD

ITEM	DETALLE	TALLAS	CANTIDAD	OBSERVACIONES
1	ZAPATO			
2	PANTALON			
3	CAMISA			
4	UNIFORMES ANTIQUELUDOS			
5	MONOGAFAS			
6	MASCARILLA		<u>1</u>	<u>2 litros</u>
7	GUANTES			
8	DIOS			
9	...			
10	...			

Indicamos que se recibió a satisfacción la entrega y los elementos de protección personal (EPP) y me comprometo a utilizar de forma correcta y verificado de los que quedan obligados a recibirlos según siempre es de obligación correspondiente.

Elementos de protección personal (EPP) y me comprometo a utilizar de forma correcta y verificado de los que quedan obligados a recibirlos según siempre es de obligación correspondiente.

FIRMA DEL TRABAJADOR

NO. CÉDULA

66.783.783

FECHA RECIBIDO

07/05/20

PROYECTO PARA BELC HORIZONTE LTDA, se comprometo a utilizar y guardar el presente documento de forma correcta en la Dirección de Talento Humano o no empleada de la Empresa.

Elementos de protección personal (EPP) y me comprometo a utilizar de forma correcta y verificado de los que quedan obligados a recibirlos según siempre es de obligación correspondiente.

Aprobado por:

DE LA DIRECCIÓN DE TALENTO HUMANO

Entregado por:

NOMBRE:

NOMBRE:

CARGO:

CARGO:

FIRMA:

FIRMA:

EN CASO DE NO ENTREGA JUSTIFICAR

EN CASO DE NO ENTREGA JUSTIFICAR





CLINICA BELO HORIZONTE LTDA

FORMATO PARA ENTREGA DE DOTACIÓN Y EPP

VIGENCIA: 08-08-2014

CODIGO: GT-FO-37

VERSION: 01

Página 1 de 1

I. INFORMACION EMPLEADO

Nombre Trabajador: Marolyn Gimeth Saenz

Periodo de Entrega: 28/04/2020.

Tipo de Vinculación: Dependiente

Cargo: Instrumentador

II. DETALLES DE LA SOLICITUD

ITEM	DETALLE	TALLAS	CANTIDAD	OBSERVACIONES
1	ZAPATO			
2	PANTALON			
3	CAMISA			
4	UNIFORMES ANTIFLUIDOS			
5	MONOGAFAS			
6	MASCARILLA		1	2 filtros
7	BATA			
8	GUANTES			
9	Otro			
10	Otro			

Manifiesto que he recibido a satisfacción la dotación y los elementos de protección personal EPP y me comprometo a utilizar de forma correcta la dotación entregada a mi cargo, de acuerdo en lo establecido en el Decreto 1978 de 1979 Art. 7º "Los beneficiarios de la dotación de calzado y vestido de trabajo quedan obligados a recibirlos debidamente y a destinarlos a su uso en las labores propias de su oficio so pena de liberar a la empresa de la obligación correspondiente".

FIRMA DEL TRABAJADOR

Marolyn Saenz

No. CERVILA

1027-393-410

FECHA RECIBIDO

DD 28 MM 04 AA 2020

NOTA: LA CLINICA BELO HORIZONTE LTDA, se compromete a guardar y archivar el presente documento de forma correcta en a Dirección de Talento Humano como prueba del cumplimiento de las normas como empleado de la Institución.

PARA USO EXCLUSIVO DE LA DIRECCIÓN DE TALENTO HUMANO

Aprobado por:

Entregado por:

NOMBRE:

NOMBRE:

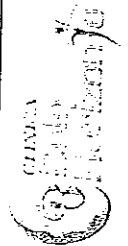
CARGO:

CARGO:

FIRMA:

FIRMA:

EN CASO DE NO ENTREGA JUSTIFIQUE



CLINICA BELC HORIZONTE LTDA

FORMATO PARA ENTREGA DE DOTACION Y EPP

VIGENCIA: 08-08-2014 CODIGO: GT-FO-37 VERSION: 01 Página 1 de 1

I. INFORMACIÓN EMPLEADO  
Nombre Trabajador: Paolyn Saenz Período de Entrega: 05/05/2020  
Tipo de Vinculación: dependiente Cargo: Instrumntadora

II. DETALLES DE LA SOLICITUD			
ITEM	DETALLE	TALLAS	CANTIDAD
1	ZAPATO		
2	PANTALÓN		
3	CAMISA		
4	JUNIFORMES ANTIFLUIDOS		
5	MONOGAFAS		1
6	MASCARILLA		
7	BATA		
8	SUANTES		
9	CORO		
10	CORO		

Manifiesto que se recibido a satisfacción la dotación y los elementos de protección personal EPP y me comprometo a utilizar de forma correcta la dotación entregada a mi cargo, de acuerdo en lo establecido en el Decreto 1978 de 1981 Art. 7° "Los beneficiarios de la dotación de calzado y vestido de labor quedan obligados a recibirlas oportunamente y a destinarlas a su uso en las labores propias de su oficio so pena de literar a la empresa de la obligación correspondiente".

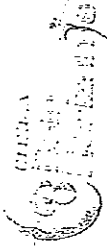
FIRMA DEL TRABAJADOR: Paolyn Saenz No. CÉDULA: 1.027.34342 FECHA RECIBIDO: DD.5. MAY. D.S.A. 2020

NOTA: LA CLINICA BELC HORIZONTE LTDA, se compromete a guardar y archivar el presente documento de forma correcta en la Dirección de Talento Humano como prueba del cumplimiento de las normas como empleado de la institución.

PARA USO EXCLUSIVO DE LA DIRECCION DE TALENTO HUMANO

Aprobado por:  
Entregado por:  
NOMBRE:  
CARGO:  
FIRMA:

EN CASO DE NO ENTREGA JUSTIFIQUE



CLINICA BELC HORIZONTE LTDA

FORMATO PARA ENTREGA DE DOTACIÓN Y EPP

CODIGO: GT-FO-37      VERSION: 01      Página 1 de 1

VIGENCIA: 08-08-2014

I. INFORMACIÓN EMPLEADO

Nombre Trabajador: Leidy Sordo      Periodo de Entrega: 06/06/2014  
Tipo de Vinculación: Peperback      Cargo: Insumos

II. DETALLES DE LA SOLICITUD

ITEM	DETALLE	TALLAS	CANTIDAD	OBSERVACIONES
1	ZAPATO			
2	PANTALÓN			
3	CAMISA			
4	UNIFORMES ANTIFLUIDOS			
5	MONOGAFAS			
6	MASCARILLA			
7	BATA			
8	SUAVANTES			
9	Dujo			
10	Otro			

*Manojales*

Manifiesto que se recluto a satisfacción la dotación y los elementos de protección personal EPP y me comprometo a utilizar de forma correcta la dotación entregada a mi cargo, de acuerdo en lo establecido en el Decreto 1978 de 1989 Art. 7° "Los beneficiarios de la dotación de calzado y vestuario de la bota quedan obligados a recibirlos convenientemente y a destinarlos a su uso en las labores propias de su oficio su pena de liberar a la empresa de la obligación correspondiente".

FIRMA DEL TRABAJADOR

*[Firma manuscrita]*

No. CÉDULA

1010883484

FECHA RECIBIDO

06/06/2014

NOTA: LA CLINICA BELC HORIZONTE LTDA, se compromete a guardar y archivar el presente documento de forma correcta en la Dirección de Talento Humano como prueba del cumplimiento de las normas como empleado de la institución

PARA USO EXCLUSIVO DE LA DIRECCIÓN DE TALENTO HUMANO

Aprobado por: Entregado por:

NOMBRE: \_\_\_\_\_

CARGO: \_\_\_\_\_

FIRMA: \_\_\_\_\_

EN CASO DE NO ENTREGA JUSTIFIQUE

CLINICA BELO HORIZONTE LTDA

FORMATO PARA ENTREGA DE DOTACIÓN Y EPP

VIGENCIA: 08-08-2014 CODIGO: GT-FO-37 VERSION: 01 Página 1 de 1

I. INFORMACIÓN EMPLEADO

Nombre Trabajador: Leidy Angélica Remate R. Período de Entrega: 27/10/2020

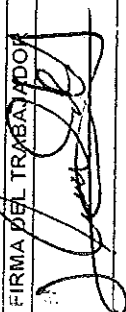
Tipo de Vinculación: Definitiva Cargo: Instrumentadora.

II. DETALLES DE LA SOLICITUD

ITEM	DETALLE	TALLAS	CANTIDAD	OBSERVACIONES
1	ZAPATO			
2	PANTALÓN			
3	CAMISA			
4	UNIFORMES ANTIFLUIDOS			
5	MONOGAFAS			
6	MASCARILLA		1	2 filtros.
7	BATA			
8	GUANTES			
9	Otro			
10	Otro			

Se le entregó Resguardos 6200 reutilizable suave con ( Serie 6200)

Manifiesto que he recibido a satisfacción la dotación y los elementos de protección personal EPP y me comprometo a utilizar de forma correcta la dotación entregada a mi cargo, de acuerdo en lo establecido en el Decreto 1978 de 1989 Art. 7° "Los beneficiarios de la dotación de calzado y vestido de labor quedan obligados a recibirlos debidamente y a destinarlos a su uso en las labores propias de su oficio so pena de liberar a la empresa de la obligación correspondiente".

FIRMA DEL TRABAJADOR: 

No. CÉDULA: 1010835184 FECHA RECIBIDO: 27 10 2020

BOGOTÁ

NOTA: LA CLINICA BELO HORIZONTE LTDA, se compromete a guardar y archivar el presente documento de forma correcta en la Dirección de Talento Humano como prueba del cumplimiento de las normas como empleado de la Institución.

PARA USO EXCLUSIVO DE LA DIRECCIÓN DE TALENTO HUMANO

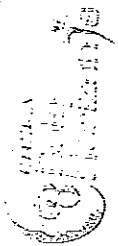
Aprobado por: \_\_\_\_\_ Entregado por: \_\_\_\_\_

NOMBRE: \_\_\_\_\_

CARGO: \_\_\_\_\_

FIRMA: \_\_\_\_\_

EN CASO DE NO ENTREGA JUSTIFIQUE



CLINICA BEL HORIZONTE LTDA

FORMATO PARA ENTREGA DE DOTACIÓN Y EPP

VIGENCIA: 08-08-2014

CODIGO: GT-FO-37

VERSION: 01

Página 1 de 1

I. INFORMACIÓN EMPLEADO

Nombre Trabajador:

Chudillo Luz

Periodo de Entrega:

6-5-20

Tipo de Vinculación:

Dependiente

Cargo: Instrumentista OX

II. DETALLES DE LA SOLICITUD

ITEM	DETALLE	TALLAS	CANTIDAD	OBSERVACIONES
1	ZAPATO			
2	PANTALÓN			
3	CAMISA			
4	UNIFORMES ANTIFLUIDOS			
5	MONOGAFAS	✓		Mengueadas
6	MASCARILLA			
7	BATA			
8	BUANTES			
9	Orto			
10	Orto			

Manifiesto que se recibió a satisfacción la dotación y los elementos de protección personal EPP y me comprometo a utilizar de forma correcta la dotación entregada a mi cargo, de acuerdo en lo establecido en el Decreto 1978 de 1981 Art. 7° "Los beneficiarios de la dotación de calzado y vestuario de la OX quedan obligados a recibirlos cuidadosamente y a destruirlos a su uso en las labores propias de su oficio su pens de liberar a la empresa de la obligación correspondiente".

FIRMA DEL TRABAJADOR

No. CÉDULA

1033674133

FECHA RECIBIDO

06 MAR 20

NOTA: LA CLINICA BEL HORIZONTE LTDA, se compromete a guardar y archivar el presente documento de forma correcta en la Dirección de Talento Humano como prueba del cumplimiento de las normas como empleador de la Institución.

PARA USO EXCLUSIVO DE LA DIRECCIÓN DE TALENTO HUMANO

Aprobado por:

Entregado por:

NOMBRE:

NOMBRE:

CARGO:

CARGO:

FIRMA:

FIRMA:

EN CASO DE NO ENTREGA JUSTIFIQUE



CLINICA BELO HORIZONTE LTDA

FORMATO PARA ENTREGA DE DOTACIÓN Y EPP

VIGENCIA: 08-08-2014

CODIGO: GT-FO-37

VERSION: 01

Página 1 de 1

I. INFORMACIÓN EMPLEADO

Nombre Trabajador: Cristian Yesid Leya Período de Entrega: 20/04/2020  
 Tipo de Vinculación: Indefinitivo Cargo: Instrumentador

II. DETALLES DE LA SOLICITUD

ITEM	DETALLE	TALLAS	CANTIDAD	OBSERVACIONES
1	ZAPATO			
2	PANTALÓN			
3	CAMISA			
4	UNIFORMES ANTIFLUIDOS			
5	MONOGAFAS			
6	MASCARILLA		1	2 filtros
7	BATA			
8	GUANTES			
9	Otro			
10	Otro			

Manifiesto que he recibido a satisfacción la dotación y los elementos de protección: persona: EPP y me comprometo a utilizar de forma correcta la dotación entregada a mi cargo, de acuerdo en lo establecido en el Decreto 1978 de 1975 Art. 7º "Los beneficiarios de la dotación de calzado y vestido de laboratorio quedan obligados a recibirlos debidamente y a destinarlos a su uso en las labores propias de su oficio so pena de liberar a la empresa de la obligación correspondiente".

FIRMA DEL TRABAJADOR

No. CÉLULA

1033694155

FECHA RECIBIDO

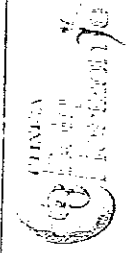
08/08/2020

NOTA: LA CLINICA BELO HORIZONTE LTDA, se compromete a guardar y archivar el presente documento de forma correcta en la Dirección de Talento Humano como prueba del cumplimiento de las normas como empleado de la institución.

PARA USO EXCLUSIVO DE LA DIRECCION DE TALENTO HUMANO

Aprobado por: \_\_\_\_\_ Entregado por: \_\_\_\_\_  
 NOMBRE: \_\_\_\_\_  
 CARGO: \_\_\_\_\_  
 FIRMA: \_\_\_\_\_

EN CASO DE NO ENTREGA JUSTIFIQUE



CLINICA BELO HORIZONTE L.TDA

FORMATO PARA ENTREGA DE DOTACION Y EPP

VIGENCIA: 08-08-2014

CODIGO: GT-FO-37

VERSION: 01

Página 1 de 1

I. INFORMACIÓN EMPLEADO

Nombre trabajador: *Amberli Suber*

Periodo de Entrega: *08/08/20*

Tipo de Vinculación: *Dependiente*

Cargo: *Farmacocatedora Dx*

II. DETALLES DE LA SOLICITUD

ITEM	DETALLE	TALLAS	CANTIDAD	OBSERVACIONES
1	ZAPATO			
2	PANTALON			
3	CAMISA			
4	UNIFORMES ANTIFLUIDOS			
5	MONOGAFAS		<i>1</i>	<i>Mueyafas</i>
6	MASCARILLA			
7	BATA			
8	SUANTES			
9	Otro			
10	Otro			

Manifiesto que se recibió a satisfacción la dotación y los elementos de protección personal EPP y me comprometo a utilizar de forma correcta y diligencia entregada a mi cargo, de acuerdo en lo establecido en el Decreto 1978 de 1989 Art. 7° "Los beneficiarios de la dotación de calzado y vestido de labor quedan obligados a recibirlos cuidadosamente y a destinarlos a su uso en las labores propias de su oficio so pena de liberar a la empresa de la obligación correspondiente".

FIRMA DEL TRABAJADOR

*Amberli Suber*

No. CÉDULA

*1041724*

FECHA RECIBIDO

*08/08/20*

NOTA: LA CLINICA BELO HORIZONTE L.TDA, se compromete a guardar y archivar el presente documento de forma correcta en la Dirección de Talento Humano como prueba del cumplimiento de las normas como empleado de la Institución.

PARA USO EXCLUSIVO DE LA DIRECCIÓN DE TALENTO HUMANO

Aprobado por:

Entregado por:

NOMBRE:

NOMBRE:

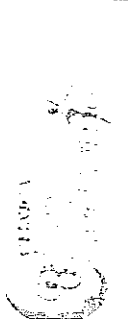
CARGO:

CARGO:

FIRMA:

FIRMA:

EN CASO DE NO ENTREGA JUSTIFIQUE



CLINICA BELO HORIZONTE LTDA

FORMATO PARA ENTREGA DE DOTACIÓN Y EPP

VIGENCIA: 08-08-2014 CODIGO: GT-FO-37 VERSION: 01 Página 1 de 1

I. INFORMACION EMPLEADO

Nombre Trabajador: Kimberly Salazar Landino Período de Entrega: 27 by 2020. Dependiente Cargo: Instrumentadora

II. DETALLES DE LA SOLICITUD

ITEM	DETALLE	TALLAS	CANTIDAD	OBSERVACIONES
1	ZAPATO			
2	PANTALÓN			
3	CAMISA			
4	UNIFORMES ANTIFLUIDOS			
5	MONOGAFAS		1	2 Altos
6	MASCARILLA			
7	BATA			
8	GUANTES			
9	Otro			
10	Otro			

Manifiesto que he recibido a satisfacción la dotación y los elementos de protección personal EPP y me comprometo a utilizar de forma correcta la dotación entregada a mi cargo, de acuerdo en lo establecido en el Decreto 1978 de 1989 Art. 7° "Los beneficiarios de la dotación de calzado y vestuario de labor quedarán obligados a recibirlos debidamente y a destinarlos a su uso en las labores propias de su oficio so pena de liberar a la empresa de la obligación correspondiente."

FIRMA DEL TRABAJADOR: [Firma] No. CEDULA: 1041797291 FECHA RECIBIDO: DD 27 MM 07 AA 20

NOTA: LA CLINICA BELO HORIZONTE LTDA, se compromete a guardar y archivar el presente documento de forma correcta en la Dirección de Talento Humano como prueba del cumplimiento de las normas como empleado de la institución.

PARA USO EXCLUSIVO DE LA DIRECCIÓN DE TALENTO HUMANO

Entregado por: NOMBRE: CARGO: FIRMA:

EN CASO DE NO ENTREGA JUSTIFIQUE





CLINICA BELO HORIZONTE LTDA

FORMATO PARA ENTREGA DE DOTACION Y EPP

VIGENCIA: 08-08-2014

CODIGO: GT-FC-37

VERSION: 01

Página 1 de 1

I. INFORMACIÓN EMPLEADO

Nombre Trabajador: *Enny Jaidi F.*

Periodo de Entrega:

Tipo de Vinculación: *Dependencia*

Cargo: *S. General*

II. DETALLES DE LA SOLICITUD

ITEM	DETALLE	TALLAS	CANTIDAD	OBSERVACIONES
1	ZAPATO			
2	PANTALÓN			
3	CAMISA			
4	JUNIFORMES ANTIFLUIDOS			
5	MONOGAFAS			
6	MASCARILLA			
7	BATA			
8	SUANTES			
9	Otro			
10	Otro			

*1 2 Filas*

Manifiesto que he recibido a satisfacción la dotación y los elementos de protección personal EPP y me comprometo a utilizar de forma correcta y adecuada en el cargo, de acuerdo en lo establecido en el Decreto 1978 de 1984 Art. 7° "Los beneficiarios de la dotación de calzado y vestimenta de labor quedan obligados a recibirlas de manera oportuna y a destinarlos a su uso en las labores propias de su oficio so pena de liberar a la institución de la obligación correspondiente".

FIRMA DEL TRABAJADOR

No. CÉDULA

FECHA RECIBIDO

*55-168-601*

DD MM AÑ

NOTA: LA CLINICA BELO HORIZONTE LTDA, se compromete a guardar y archivar el presente documento de forma correcta en la Dirección de Talento Humano como empleado de la Institución

PARA USO EXCLUSIVO DE LA DIRECCIÓN DE TALENTO HUMANO

Aprobado por:

Entregado por:

NOMBRE:

NOMBRE:

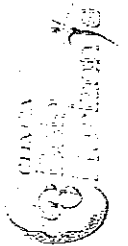
CARGO:

CARGO:

FIRMA:

FIRMA:

EN CASO DE NO ENTREGA JUSTIFIQUE

		CLINICA BELO HORIZONTE LTDA	
VICENCIA: 08-08-2014		CODIGO: GT-FO-37	
VERSION: 01		Página 1 de 1	

FORMATO PARA ENTREGA DE DOTACION Y EPP

I. INFORMACIÓN EMPLEADO

Nombre Trabajador: Enny Jaidy Pelt

Periodo de Entrega: 5-05-20

Tipo de Vinculación: Dependiente


Cargo: Generales

II. DETALLES DE LA SOLICITUD

ITEM	DETALLE	TALLAS	CANTIDAD	OBSERVACIONES
1	ZAPATO			
2	PANTALON			
3	CAMISA			
4	UNIFORMES ANTIFLUIDOS			
5	MONOGAFAS			
6	MASCARILLA			
7	BATA			
8	GUANTES			
9	Ciro			
10	Ciro			

Manifiesto que he recibido a satisfacción la dotación y los elementos de protección personal EPP y me comprometo a utilizar de forma correcta la dotación entregada a mi cargo, de acuerdo en lo establecido en el Decreto 1978 de 1989 Art. 7° "Los beneficiarios de la dotación de calzado y vestido de labor quedan obligados a recibirlos debidamente y a desistirse de su uso en las labores propias de su oficio so pena de liberar a la empresa de la obligación correspondiente".

FIRMA DEL TRABAJADOR



No. CÉDULA

55.168.601

FECHA RECIEIDO

DD. 5 MM 5 AÑ. 20

NOTA: LA CLINICA BELO HORIZONTE LTDA, se compromete a guardar y archivar el presente documento de forma correcta en la Dirección de Talento Humano como prueba del cumplimiento de las normas como empleado de la Institución

PARA USO EXCLUSIVO DE LA DIRECCION DE TALENTO HUMANO

Aprobado por:

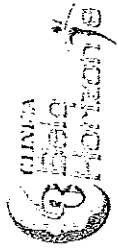
Entregado por:

NOMBRE:

CARGO:

FIRMA:

EN CASO DE NO ENTREGA JUSTIFIQUE



CLINICA BELO HORIZONTE LTDA

FORMATO PARA ENTREGA DE DOTACIÓN Y EPP

VIGENCIA: 08-08-2014

CODIGO: GT-FO-37

VERSION: 01

Página 1 de 1

I. INFORMACIÓN EMPLEADO

Nombre Trabajador:

*Neidy Reina*

Periodo de Entrega:

*05-05-2020*

Tipo de Vinculación:

*Responsable*

Cargo:

*Aux S Generales*

II. DETALLES DE LA SOLICITUD

ITEM	DETALLE	TALLAS	CANTIDAD	OBSERVACIONES
1	ZAPATO			
2	PANTALÓN			
3	CAMISA			
4	UNIFORMES ANTIFLUIDOS			
5	MONOGAFAS		<i>1</i>	<i>Monogafas</i>
6	MASCARILLA			
7	BATA			
8	SUANTES			
9	Otro			
10	Otro			

Manifiesto que he recibido a satisfacción la dotación y los elementos de protección personal EPP y me comprometo a utilizar de forma correcta la dotación entregada a mi cargo, de acuerdo en el Decreto 1978 de 1984 Art. 7° "Los beneficiarios de la dotación, de calzados y vestido de labor quedan obligados a recibirlos debidamente y a destinarlos a su uso en las labores propias de su oficio so pena de liberar a la empresa de la obligación correspondiente".

FIRMA DEL TRABAJADOR

*Neidy Reina*

No. CÉDULA

*1079400551*

FECHA RECIBIDO

*DD 05 MM 05 AA 2020*

NOTA: LA CLINICA BELO HORIZONTE LTDA, se compromete a guardar y archivar el presente documento de forma correcta en la Dirección de Talento Humano como prueba del cumplimiento de las normas como empleado de la Institución.

PARA USO EXCLUSIVO DE LA DIRECCIÓN DE TALENTO HUMANO

Aprobado por:

Entregado por:

NOMBRE:

NOMBRE:

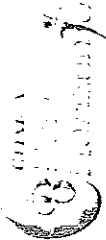
CARGO:

CARGO:

FIRMA:

FIRMA:

EN CASO DE NO ENTREGA JUSTIFIQUE



CLINICA BELO HORIZONTE LTDA

FORMATO PARA ENTREGA DE DOTACIÓN Y EPP

VIGENCIA: 08-08-2014

CODIGO: GT-FO-37

VERSION: 01

Página 1 de 1

I. INFORMACIÓN EMPLEADO

Nombre Trabajador: *Neidy Depastube*

Periodo de Entrega: *05/05/2020*

Tipo de Vinculación:

Cargo: *Ay Soc*

II. DETALLES DE LA SOLICITUD

ITEM	DETALLE	TALLAS	CANTIDAD	OBSERVACIONES
1	ZAPATO			
2	PANTALON			
3	CAMISA			
4	JNIFORMES ANTIFLUIDOS			
5	MONOGAFAS			
6	MASCARILLA		<i>1</i>	<i>2 piezas</i>
7	BAJA			
8	BUANTES			
9	Duro			
10	Duro			

Manifiesto que he recibido a satisfacción la dotación y los elementos de protección personal EPP y me comprometo a utilizar de forma correcta la dotación entregada a mi cargo, de acuerdo en lo establecido en el Decreto 1978 de 1981 Art. 7. Los beneficiarios de la dotación de calzado vestido de labor quedan obligados a recibirlos debidamente y a destinarlos a su uso en las labores propias de su oficio so pena de liberar a la empresa de la obligación correspondiente.

FIRMA DEL TRABAJADOR:

No. CÉDULA

FECHA RECIBIDO

*Neidy L Reina 107409955*

*05/05/2020*

NOTA: LA CLINICA BELO HORIZONTE LTDA, se compromete a guardar y archivar el presente documento de forma correcta en la Dirección de Talento Humano con el cumplimiento de las normas con lo empleado de la Institución

PARA USO EXCLUSIVO DE LA DIRECCION DE TALENTO HUMANO

Aprobado por:

Entregado por:

NOMBRE:

NOMBRE:

CARGO:

CARGO:

FIRMA:

FIRMA:

EN CASO DE NO ENTREGA JUSTIFIQUE

CLINICA BELO HORIZONTE LTDA

CLINICA BELO HORIZONTE LTDA

FORMATO PARA ENTREGA DE DOTACIÓN Y EPP

VIGENCIA: 08-08-2014

CODIGO: GT-FO-37

VERSION: 01

Página 1 de 1

I. INFORMACIÓN EMPLEADO

Nombre Trabajador: Francisco Javier Montoya Período de Entrega: 29/04/2020  
 Tipo de Vinculación: Independiente Cargo: Medico

II. DETALLES DE LA SOLICITUD

ITEM	DETALLE	TALLAS	CANTIDAD	OBSERVACIONES
1	ZAPATO			
2	PANTALÓN			
3	CAMISA			
4	UNIFORMES ANTIFLUIDOS			
5	MAJOGAFAS			
6	MASCARILLA		1	2 filigr.
7	BATA			
8	GUANTES			
9	Otro			
10	Otro			

Manifiesto que he recibido a satisfacción la dotación y los elementos de protección personal EPP y me comprometo a utilizar de forma correcta la dotación entregada a mi cargo, de acuerdo en lo establecido en el Decreto 1978 de 1959 Art. 7° "Los beneficiarios de la dotación de calzado vestido de labor quedan obligados a recibirlos debidamente y a destinarlos a su uso en las labores propias de su oficio so pena de liberar a la empresa de la obligación correspondiente".

FIRMA DEL TRABAJADOR: Francisco Montoya Vique No. CÉCULA: 1032442016 FECHA RECIBIDO: DD. 29 MM. 04 Aa. 2020

NOTA: LA CLINICA BELO HORIZONTE LTDA, se compromete a guardar y archivar el presente documento de forma correcta en la Dirección de Talento Humano como prueba del cumplimiento de las normas como empleado de la Institución.

PARA USO EXCLUSIVO DE LA DIRECCIÓN DE TALENTO HUMANO

Aprobado por: Entregado por:  
 NOMBRE: \_\_\_\_\_  
 CARGO: \_\_\_\_\_  
 FIRMA: \_\_\_\_\_

EN CASO DE NO ENTREGA JUSTIFIQUE



CLINICA BELO HORIZONTE LTDA

FORMATO PARA ENTREGA DE DOTACIÓN Y EPP

VIGENCIA: 08-08-2014 CODIGO: GT-FO-37 VERSION: 01 | Página 1 de 1


I. INFORMACIÓN EMPLEADO

Nombre Trabajador: Osma Período de Entrega: 27/04/2020  
Tipo de Vinculación: Independiente Cargo: Medico

II. DETALLES DE LA SOLICITUD

ITEM	DETALLE	TALLAS	CANTIDAD	OBSERVACIONES
1	ZAPATO			
2	PANTALÓN			
3	CAMISA			
4	UNIFORMES ANTIFLUIDOS			
5	MONOGAFAS			
6	MASCARILLA		1	2 filtros
7	BATA			
8	GUANTES			
9	Otro			
10	Otro			

Manifiesto que he recibido a satisfacción la dotación y los elementos de protección personal: EPP y me comprometo a utilizar de forma correcta la dotación entregada a mi cargo, de acuerdo en lo establecido en el Decreto 1978 de 1989 Art. 7° "Los beneficiarios de la dotación de calzado y vestido de labor quedan obligados a recibirlos debidamente y a destinarlos a su uso en las labores propias de su oficio so pena de liberar a la empresa de la obligación correspondiente".

FIRMA DEL TRABAJADOR:  No. CÉDULA: 7200764 FECHA RECIBIDO: DD 27 MM 04 AA 2020

NOTA: LA CLINICA BELO HORIZONTE LTDA, se compromete a guardar y archivar el presente documento de forma correcta en la Dirección de Talento Humano como prueba del cumplimiento de las normas como empleado de la institución.

PARA USO EXCLUSIVO DE LA DIRECCIÓN DE TALENTO HUMANO

Aprobado por: Osma Entregado por:  
NOMBRE: Osma NOMBRE:  
CARGO: CARGO:  
FIRMA: FIRMA:

EN CASO DE NO ENTREGA JUSTIFIQUE



CLINICA BELO HORIZONTE LTDA

FORMATO PARA ENTREGA DE DOTACIÓN Y EPP

VIGENCIA 08-08-2014 CODIGO: GT-FO-37 VERSION: 01 Página 1 de 1

I. INFORMACION EMPLEADO

Nombre Trabajador: Gilberto Jose Polo Trujillo Período de Entrega: 28/04/2020  
Tipo de Vinculación: Independiente Cargo: Medico

II. DETALLES DE LA SOLICITUD

ITEM	DETALLE	TALLAS	CANTIDAD	OBSERVACIONES
1	ZAPATO			
2	PANTALÓN			
3	CAMISA			
4	UNIFORMES ANTIFLUIDOS			
5	MONOGAFAS			
6	MASCARILLA		1	2 Gafas
7	BAJA			
8	GUANTES			
9	Otro			
10	Otro			

Manifiesto que he recibido a satisfacción la dotación y los elementos de protección personal EPP y me comprometo a utilizar de forma correcta la dotación asignada a mi cargo, de acuerdo en lo establecido en el Decreto 1978 de 1919 Art 7º "Los beneficiarios de la dotación de calzado vestido de leer quedan obligados a recibirlos debidamente y a destinarlos a su uso en las labores propias de su oficio so pena de liberar a la empresa de la obligación correspondiente".

FIRMA DEL TRABAJADOR: No. CÉLULA: 073221345 FECHA RECIBIDO: 28/04/2020

NOTA: LA CLINICA BELO HORIZONTE LTDA, se compromete a guardar y archivar el presente documento de forma correcta en a Dirección de Talento Humano como prueba del cumplimiento de las normas como empleado de la Institución.

PARA USO EXCLUSIVO DE LA DIRECCIÓN DE TALENTO HUMANO

Entregado por: NOMBRE: CARGO: FIRMA:

EN CASO DE NO ENTREGA JUSTIFICAR



CLINICA BELO HORIZONTE LTDA

FORMATO PARA ENTREGA DE DOTACIÓN Y EPP

VIGENCIA: 08-08-2014 CODIGO: GT-FO-37 VERSION: 01 Página 1 de 1

I. INFORMACIÓN EMPLEADO

Nombre Trabajador: \_\_\_\_\_ Periodo de Entrega: \_\_\_\_\_  
Tipo de Vinculación: \_\_\_\_\_ Cargo: \_\_\_\_\_

II. DETALLES DE LA SOLICITUD

ITEM	DETALLE	TALLAS	CANTIDAD	OBSERVACIONES
1	ZAPATO			
2	PANTALÓN			
3	CAMISA			
4	UNIFORMES ANTIFLUIDOS			
5	MONOGAFAS			
6	MASCARILLA			
7	BATA			
8	GUANTES			
9	Otro			
10	Otro			

Manifiesto que he recibido a satisfacción la dotación y los elementos de protección personal EPP y me comprometo a utilizar de forma correcta la dotación entregada a mi cargo, de acuerdo en lo establecido en el Decreto 1978 de 1989 Art. 7° "Los beneficiarios de la dotación de calzado y vestido de labor quedan obligados a recibirlos debidamente y a desinfectarlos a su uso en las labores propias de su oficio so pena de liberar a la empresa de la obligación correspondiente".

FIRMA DEL TRABAJADOR \_\_\_\_\_ No. CÉDULA \_\_\_\_\_ FECHA RECIBIDO DD \_\_\_\_ MM \_\_\_\_ AA \_\_\_\_

NOTA: LA CLINICA BELO HORIZONTE LTDA, se compromete a guardar y archivar el presente documento de forma correcta en la Dirección de Talento Humano como prueba del cumplimiento de las normas como empleado de la Institución.

PARA USO EXCLUSIVO DE LA DIRECCIÓN DE TALENTO HUMANO

Aprobado por: \_\_\_\_\_ Entregado por: \_\_\_\_\_  
NOMBRE: \_\_\_\_\_ NOMBRE: \_\_\_\_\_  
CARGO: \_\_\_\_\_ CARGO: \_\_\_\_\_  
FIRMA: \_\_\_\_\_ FIRMA: \_\_\_\_\_

EN CASO DE NO ENTREGA JUSTIFIQUE





CLINICA BELO HORIZONTE LTDA

FORMATO PARA ENTREGA DE DOTACIÓN Y EPP

VIGENCIA: 08-08-2014 CODIGO: GT-FO-37 VERSION: 01 Página 1 de 1

I. INFORMACION EMPLEADO

Nombre Trabajador:	Periodo de Entrega:
Tipo de Vinculación:	Cargo:

II. DETALLES DE LA SOLICITUD

ITEM	DETALLE	TALLAS	CANTIDAD	OBSERVACIONES
1	ZAPATO			
2	PANTALÓN			
3	CAMISA			
4	UNIFORMES ANTIFLUIDOS			
5	MONOGAFAS			
6	MASCARILLA			
7	BATA			
8	GUANTES			
9	Otro			
10	Otro			

Manifiesto que he recibido a satisfacción la dotación y los elementos de protección personal EPP y me comprometo a utilizar de forma correcta la dotación entregada a mi cargo, de acuerdo en lo establecido en el Decreto 1978 de 1989 Art. 7° "Los beneficiarios de la dotación de calzado y vestido de labor quedan obligados a recibirlos debidamente y a destinarlos a su uso en las labores propias de su oficio so pena de liberar a la empresa de la obligación correspondiente".

FIRMA DEL TRABAJADOR	No. CEDULA	FECHA RECIBIDO
		DD ____ MM ____ AA ____

NOTA: LA CLINICA BELO HORIZONTE LTDA, se compromete a guardar y archivar el presente documento de forma correcta en la Dirección de Talento Humano como prueba del cumplimiento de las normas como empleado de la Institucion.

PARA USO EXCLUSIVO DE LA DIRECCIÓN DE TALENTO HUMANO

Aprobado por:	Entregado por:
NOMBRE:	NOMBRE:
CARGO:	CARGO:
FIRMA:	FIRMA:

EN CASO DE NO ENTREGA JUSTIFIQUE



CLINICA BELO HORIZONTE LTDA

FORMATO PARA ENTREGA DE DOTACIÓN Y EPP

VIGENCIA: 08-08-2014 CODIGO: GT-FO-37 VERSION: 01 Página 1 de 1

I. INFORMACION EMPLEADO

Nombre Trabajador:	Periodo de Entrega:
Tipo de Vinculación:	Cargo:

II. DETALLES DE LA SOLICITUD

ITEM	DETALLE	TALLAS	CANTIDAD	OBSERVACIONES
1	ZAPATO			
2	PANTALÓN			
3	CAMISA			
4	UNIFORMES ANTI-FLUIDOS			
5	MONOGAFAS			
6	MASCARILLA			
7	BATA			
8	GUANTES			
9	Otro			
10	Otro			

Manifiesto que he recibido a satisfacción la dotación y los elementos de protección personal EPP y me comprometo a utilizar de forma correcta la dotación entregada a mi cargo, de acuerdo en lo establecido en el Decreto 1978 de 1989 Art. 7° "Los beneficiarios de la dotación de calzado y vestido de labor quedan obligados a recibirlos debidamente y a destinarlos a su uso en las labores propias de su oficio so pena de liberar a la empresa de la obligación correspondiente".

FIRMA DEL TRABAJADOR	No. CÉDULA	FECHA RECIBIDO
		DD ____ MM ____ AA ____

NOTA: LA CLINICA BELO HORIZONTE LTDA, se compromete a guardar y archivar el presente documento de forma correcta en la Dirección de Talento Humano como prueba del cumplimiento de las normas como empleado de la institución.

PARA USO EXCLUSIVO DE LA DIRECCIÓN DE TALENTO HUMANO

Aprobado por:	Entregado por:
NOMBRE:	NOMBRE:
CARGO:	CARGO:
FIRMA:	FIRMA:

EN CASO DE NO ENTREGA JUSTIFIQUE



CLINICA BELO HORIZONTE LTDA

FORMATO PARA ENTREGA DE DOTACIÓN Y EPP

VIGENCIA: 08-08-2014 CODIGO: GT-FO-37 VERSION: 01 Página 1 de 1

I. INFORMACION EMPLEADO

Nombre Trabajador: \_\_\_\_\_ Periodo de Entrega: \_\_\_\_\_  
 Tipo de Vinculación: \_\_\_\_\_ Cargo: \_\_\_\_\_

II. DETALLES DE LA SOLICITUD

ITEM	DETALLE	TALLAS	CANTIDAD	OBSERVACIONES
1	ZAPATO			
2	PANTALÓN			
3	CAMISA			
4	UNIFORMES ANTIFLUIDOS			
5	MONOGAFAS			
6	MASCARILLA			
7	BATA			
8	GUANTES			
9	Otro			
10	Otro			

Manifiesto que he recibido a satisfacción la dotación y los elementos de protección personal EPP y me comprometo a utilizar de forma correcta la dotación entregada a mi cargo, de acuerdo en lo establecido en el Decreto 1978 de 1989 Art. 7° "Los beneficiarios de la dotación de calzado y estado de labor quedan obligados a recibirlos debidamente y a destinarlos a su uso en las labores propias de su oficio so pena de liberar a la empresa de la obligación correspondiente".

FIRMA DEL TRABAJADOR \_\_\_\_\_ No. CEDULA \_\_\_\_\_ FECHA RECIBIDO DD \_\_\_\_ MM \_\_\_\_ AA \_\_\_\_\_

NOTA: LA CLINICA BELO HORIZONTE LTDA, se compromete a guardar y archivar el presente documento de forma correcta en la Dirección de Talento Humano como prueba del cumplimiento de las normas como empleado de la Institución.

PARA USO EXCLUSIVO DE LA DIRECCIÓN DE TALENTO HUMANO

Aprobado por: \_\_\_\_\_ Entregado por: \_\_\_\_\_  
 NOMBRE: \_\_\_\_\_ NOMBRE: \_\_\_\_\_  
 CARGO: \_\_\_\_\_ CARGO: \_\_\_\_\_  
 FIRMA: \_\_\_\_\_ FIRMA: \_\_\_\_\_

EN CASO DE NO ENTREGA JUSTIFIQUE



CLINICA BELO HORIZONTE LTDA

FORMATO PARA ENTREGA DE DOTACIÓN Y EPP

VIGENCIA: 08-08-2014 CODIGO: GT-FO-37 VERSION: 01 Página 1 de 1

I. INFORMACIÓN EMPLEADO

Nombre Trabajador: \_\_\_\_\_ Período de Entrega: \_\_\_\_\_  
 Tipo de Vinculación: \_\_\_\_\_ Cargo: \_\_\_\_\_

II. DETALLES DE LA SOLICITUD

ITEM	DETALLE	TALLAS	CANTIDAD	OBSERVACIONES
1	ZAPATO			
2	PANTALÓN			
3	CAMISA			
4	UNIFORMES ANTIFLUIDOS			
5	MONOGAFAS			
6	MASCARILLA			
7	BATA			
8	GUANTES			
9	Otro			
10	Otro			

Manifiesto que he recibido a satisfacción la dotación y los elementos de protección personal EPP y me comprometo a utilizar de forma correcta la dotación entregada a mi cargo, de acuerdo en lo establecido en el Decreto 1978 de 1989, Art. 7° "Los beneficiarios de la dotación de calzado y vestido de labor quedan obligados a recibirlos debidamente y a destinarlos a su uso en las labores propias de su oficio so pena de liberar a la empresa de la obligación correspondiente".

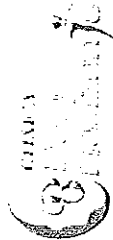
FIRMA DEL TRABAJADOR \_\_\_\_\_ No. CÉDULA \_\_\_\_\_ FECHA RECIBIDO DD \_\_\_\_ / MM \_\_\_\_ / AA \_\_\_\_

NOTA: LA CLINICA BELO HORIZONTE LTDA, se compromete a guardar y archivar el presente documento de forma correcta en la Dirección de Talento Humano como prueba del cumplimiento de las normas como empleado de la institución.

PARA USO EXCLUSIVO DE LA DIRECCIÓN DE TALENTO HUMANO

Aprobado por: \_\_\_\_\_ Entregado por: \_\_\_\_\_  
 NOMBRE: \_\_\_\_\_ NOMBRE: \_\_\_\_\_  
 CARGO: \_\_\_\_\_ CARGO: \_\_\_\_\_  
 FIRMA: \_\_\_\_\_ FIRMA: \_\_\_\_\_

EN CASO DE NO ENTREGA JUSTIFIQUE



CLINICA BELO HORIZONTE LTDA

FORMATO PARA ENTREGA DE DOTACIÓN Y EPP

VIGENCIA: 08-08-2014

CODIGO: GT-FO-37

VERSION: 01

Página 1 de 1

I. INFORMACIÓN EMPLEADO

Nombre Trabajador:	Periodo de Entrega:
Tipo de Vinculación:	Cargo:

II. DETALLES DE LA SOLICITUD

ITEM	DETALLE	TALLAS	CANTIDAD	OBSERVACIONES
1	ZAPATO			
2	PANTALÓN			
3	CAMISA			
4	UNIFORMES ANTIFLUIDOS			
5	MONOGAFAS			
6	MASCARILLA			
7	BATA			
8	GUANTES			
9	Otro			
10	Otro			

Manifiesto que he recibido a satisfacción la dotación y los elementos de protección personal EPP y me comprometo a utilizar de forma correcta la dotación entregada a mi cargo, de acuerdo en lo establecido en el Decreto 1978 de 1988. Art. 7° "Los beneficiarios de la dotación, de calzado y vestido de lab y quedan obligados a recibirlas de inmediato y a destinarlos a su uso en la labores propias de su oficio so pena de liberar a la empresa de la obligación correspondiente".

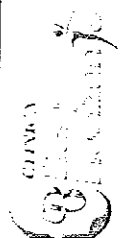
FIRMA DEL TRABAJADOR:	No. CÉDULA	FECHA RECIBIDO
		DD. MM. AA.

NOTA: LA CLINICA BELO HORIZONTE LTDA, se compromete a guardar y archivar el presente documento de forma correcta en la Dirección de Talento Humano como prueba del cumplimiento de las normas con el empleado de la Institución.

PARA USO EXCLUSIVO DE LA DIRECCIÓN DE TALENTO HUMANO

Aprobado por:	Entregado por:
NOMBRE:	NOMBRE:
CARGO:	CARGO:
FIRMA:	FIRMA:

EN CASO DE NO ENTREGA JUSTIFIQUE



CLINICA BELO HORIZONTE LTDA

FORMATO PARA ENTREGA DE DOTACIÓN Y EPP

VIGENCIA: 08-08-2014

CODIGO: GT-FO-37

VERSION: 01

Página 1 de 1

**I. INFORMACIÓN EMPLEADO**

Nombre Trabajador: \_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_

Periodo de Entrega: \_\_\_\_\_

**II. DETALLES DE LA SOLICITUD**

ITEM	DETALLE	TALLAS	CANTIDAD	OBSERVACIONES
1	ZAPATO			
2	PANTALON			
3	CAMISA			
4	UNIFORMES ANTIFLUIDOS			
5	MONOGAFAS			
6	MASCARILLA			
7	BATA			
8	GUANTES			
9	Otro			
10	Otro			

Manifiesto que he recibido a satisfacción la dotación y los elementos de la protección personal EPP y me comprometo a utilizar de forma correcta la dotación entregada a mi cargo, de acuerdo en lo establecido en el Decreto 1978 de 1985 Art. 7° "Los beneficiarios de la dotación de calzado de trabajo de labrar quedan obligados a recibirlas de inmediato y a desfilárselas a su uso en la: labores propias de su oficio so pena de liberar a la empresa de la obligación correspondiente".

FIRMA DEL TRABAJADOR: \_\_\_\_\_

No. CÉDULA: \_\_\_\_\_

FECHA RECIBIDO: DD \_\_\_\_ MM \_\_\_\_ AA

NOTA: LA CLINICA BELO HORIZONTE LTDA, se compromete a guardar y archivar el presente documento de forma correcta en la Dirección de Talento Humano como prueba del cumplimiento de las normas como empleado de la Institución.

**PARA USO EXCLUSIVO DE LA DIRECCIÓN DE TALENTO HUMANO**

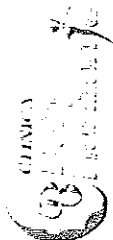
Entregado por:

NOMBRE: \_\_\_\_\_

CARGO: \_\_\_\_\_

FIRMA: \_\_\_\_\_

EN CASO DE NO ENTREGA JUSTIFIQUE



CLINICA BELO HORIZONTE LTDA

FORMATO PARA ENTREGA DE DOTACIÓN Y EPP

VIGENCIA: 08-08-2014

CODIGO: GT-FO-37

VERSION: 01

Página 1 de 1

I. INFORMACIÓN EMPLEADO

Nombre Trabajador: \_\_\_\_\_ Período de Entrega: \_\_\_\_\_  
 Tipo de Vinculación: \_\_\_\_\_ Cargo: \_\_\_\_\_

II. DETALLES DE LA SOLICITUD

ITEM	DETALLE	TALLAS	CANTIDAD	OBSERVACIONES
1	ZAPATO			
2	PANTALÓN			
3	CAMISA			
4	UNIFORMES ANTIFLUIDOS			
5	MONOGAFAS			
6	MASCARILLA			
7	BAATA			
8	GUANTES			
9	Otro			
10	Otro			

Manifiesto que he recibido a satisfacción la dotación y los elementos de protección personal EPP y me comprometo a utilizar de forma correcta la dotación entregada a mi cargo, de acuerdo en lo establecido en el Decreto 1978 de 1985 Art. 7° "Los beneficiarios de la dotación de calzado vestido de labor quedan obligados a recibirlos del idóneo y a destinarlos a su uso en las labores propias de su oficio, so pena de liberar a la empresa de la obligación correspondiente."

FIRMA DEL TRABAJADOR: \_\_\_\_\_ No. CÉDULA: \_\_\_\_\_ FECHA RECIBIDO: DD \_\_\_\_ MM \_\_\_\_ AA: \_\_\_\_\_

NOTA: LA CLINICA BELO HORIZONTE LTDA, se compromete a guardar y archivar el presente documento de forma correcta en la Dirección de Talento Humano como prueba del cumplimiento de las normas como empleado de la institución.

PARA USO EXCLUSIVO DE LA DIRECCIÓN DE TALENTO HUMANO

Entregado por: \_\_\_\_\_  
 Aprobado por: \_\_\_\_\_  
 NOMBRE: \_\_\_\_\_  
 CARGO: \_\_\_\_\_  
 FIRMA: \_\_\_\_\_

EN CASO DE NO ENTREGA JUSTIFIQUE



CLINICA BELO HORIZONTE LTDA

FORMATO PARA ENTREGA DE DOTACIÓN Y EPP

VIGENCIA: 08-08-2014

CODIGO: GT-FO-37

VERSION: 01

Página 1 de 1

**I. INFORMACION EMPLEADO**

Nombre Trabajador:	Periodo de Entrega:
Tipo de Vinculación:	Cargo:

**II. DETALLES DE LA SOLICITUD**

ITEM	DETALLE	TALLAS	CANTIDAD	OBSERVACIONES
1	ZAPATO			
2	PANTALÓN			
3	CAMISA			
4	UNIFORMES ANTIFLUIDOS			
5	MONOGAFAS			
6	MASCARILLA			
7	BATA			
8	GUANTES			
9	Otro			
10	Otro			

Manifiesto que he recibido a satisfacción la dotación y los elementos de protección persona EPP y me comprometo a utilizar de forma correcta la dotación entregada a mi cargo, de acuerdo en lo establecido en el Decreto 1978 de 1989 Art. 7° "Los beneficiarios de la dotación de calzado y vestido de labor quedan obligados a recibirlos debidamente y a destinarlos a su uso en las labores propias de su oficio so pena de liberar a la empresa de la obligación correspondiente".

FIRMA DEL TRABAJADOR	No. CÉDULA	FECHA RECIBIDO
		DD ____ MM ____ AA ____

NOTA: LA CLINICA BELO HORIZONTE LTDA, se compromete a guardar y archivar el presente documento de forma correcta en la Dirección de Talento Humano como prueba del cumplimiento de las normas como empleado de la institución.

**PARA USO EXCLUSIVO DE LA DIRECCIÓN DE TALENTO HUMANO**

Aprobado por:	Entregado por:
NOMBRE:	NOMBRE:
CARGO:	CARGO:
FIRMA:	FIRMA:

EN CASO DE NO ENTREGA JUSTIFIQUE





CLINICA BELO HORIZONTE LTDA

FORMATO PARA ENTREGA DE DOTACIÓN Y EPP

VIGENCIA: 08-08-2014

CODIGO: GT-FO-37

VERSION: 01

Página 1 de 1

I. INFORMACION EMPLEADO

Nombre Trabajador:	Periodo de Entrega:
Tipo de Vinculación:	Cargo:

II. DETALLES DE LA SOLICITUD

ITEM	DETALLE	TALLAS	CANTIDAD	OBSERVACIONES
1	ZAPATO			
2	PANTALÓN			
3	CAMISA			
4	UNIFORMES ANTIFLUIDOS			
5	MONOGAFAS			
6	MASCARILLA			
7	BATA			
8	GUANTES			
9	Otro			
10	Otro			

Manifiesto que he recibido a satisfacción la dotación y los elementos de protección personal EPP y me comprometo a utilizar de forma correcta la dotación entregada a mi cargo, de acuerdo en lo establecido en el Decreto 1978 de 1985 Art. 7° "Los beneficiarios de la dotación de calzado recibido de labor quedan obligados a recibirlas debidamente y a destinarlos a su uso en las labores propias de su oficio so pena de liberar a la empresa de la obligación correspondiente".

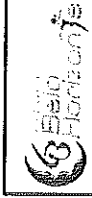
FIRMA DEL TRABAJADOR	No. CÉDULA	FECHA RECIBIDO
		DD ____ MM ____ AA ____

NOTA: LA CLINICA BELO HORIZONTE LTDA, se compromete a guardar y archivar el presente documento de forma correcta en la Dirección de Talento Humano como prueba del cumplimiento de las normas como empleado de la institución.

PARA USO EXCLUSIVO DE LA DIRECCIÓN DE TALENTO HUMANO

Entregado por:			
NOMBRE:			
CARGO:			
FIRMA:			

EN CASO DE NO ENTREGA JUSTIFIQUE



# CLINICA BELO HORIZONTE LTDA

NIT. 900.215.983-3

## ORDEN DE COMPRA

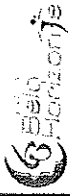
VIGENCIA: 30-11-2016	CODIGO: CO-FO-05	VERSION: 02	Página 1 de 1
ORDEN DE COMPRA No. 3051		FECHA	AUTORIZA:
CENTRO DE COSTOS: SALUD OCUPACIONAL		28-ene-20	
NIT:		REQUISICIÓN No:	
DIRECCION		PROVEEDOR:	TODO DOTACIONES NEIVA
CTA. BANCARIA		CONTACTO:	LUZ DARY LEAL
FECHA DE ENTREGA SOLICITADA:		TEL:	3182801738
LUGAR DE ENTREGA SOLICITADO: CALLE 8 No. 50-19 - IPANEMA		FECHA DE RECIBIDO:	

### OBSERVACIONES:

ITEM	PRESENTACION	DESCRIPCIÓN	IVA	CANTIDAD	V.UNITARIO	V. TOTAL	CANTIDADES RECIBIDAS
1	UNIDAD	CONJUNTO IMPERMEABLE AMARILLO CALIBRE 18 T/S	19	1	\$ 28.500	\$ 28.500	
FORMA DE PAGO:		CONTADO				\$ 28.500	
TIEMPO DE ENTREGA:		INMEDIATA				\$ 0	
ELABORADO POR:		DEISSY JOHANNA LOPEZ SALINAS				\$ 5.415	
SOLICITADO POR:		SALUD OCUPACIONAL				\$ 0	
TOTAL A CONSIGNAR						\$ 33.915	

*[Handwritten Signature]*  
 Nombre y firma funcionario

*[Handwritten Signature]*  
 Cargo



CLINICA BELO HORIZONTE LTDA

NIT. 900.215.983-3

ORDEN DE COMPRA

VIGENCIA: 30-11-2016 CODIGO: CO-FO-05 VERSION: 02 AUTORIZA: Página 1 de 1

ORDEN DE COMPRA No. 4090

FECHA: 30-abr-20

REQUISICIÓN No: KEINER ALCIDEZ GUTIERREZ

PROVEEDOR: KEINER ALCIDEZ GUTIERREZ

CONTACTO: KEINER ALCIDEZ GUTIERREZ

TEL: 3014617014

CENTRO DE COSTOS: SALUD OCUPACIONAL

NIT: 7.972.647

DIRECCION: EFECTIVO

CTA. BANCARIA

FECHA DE ENTREGA SOLICITADA: CALLE 8 No. 50-19 - IPANEMA

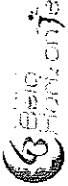
LUGAR DE ENTREGA SOLICITADO:

OBSERVACIONES:

ITEM	PRESENTACION	DESCRIPCION	IVA	CANTIDAD	V. UNITARIO	V. TOTAL	CANTIDADES RECIBIDAS
1	CJ X 100	TAPABOCAS N95	N/A	1	\$ 2.600.000	\$ 2.600.000	
2	CJ X 50	TAPABOCAS N95 X 50UND N95	N/A	40	\$ 72.000	\$ 2.880.000	
FORMA DE PAGO:		CONTADO		VALOR GRAVADO		\$ 0	
TIEMPO DE ENTREGA:		INMEDIATA		VALOR EXCLUIDO		\$ 5.480.000	
ELABORADO POR:		DEISSY JOHANNA LOPEZ SALINAS		DESCUENTO		\$ 0	
SOLICITADO POR:		SALUD OCUPACIONAL		IVA		\$ 0	
				RETEFUENTE		\$	
				RETEICA:		\$ 0	
				FLETE		\$ 0	
				TOTAL A CONSIGNAR		\$ 5.480.000	

*Deisy*  
 Nombre y Firma Autorizado

*compas*  
 Cargo



CLINICA BELO HORIZONTE LTDA

NIT. 900.215.983-3

ORDEN DE COMPRA

VIGENCIA: 30-11-2016	CODIGO: CO-FO-05	VERSION: 02	Página 1 de 1
ORDEN DE COMPRA No. 4091		FECHA: 30-abr-20	AUTORIZA:
CENTRO DE COSTOS: SALUD OCUPACIONAL	7.872.847	REQUISICIÓN No:	KEINER ALCIDEZ GUTIERREZ
NIT:		PROVEEDOR:	KEINER ALCIDEZ GUTIERREZ
DIRECCION		CONTACTO:	3014617014
CTA. BANCARIA	EFFECTIVO	TEL:	

FECHA DE ENTREGA SOLICITADA: CALLE 8 No. 50-19 - IPANEMA

LUGAR DE ENTREGA SOLICITADO:

OBSERVACIONES:

ITEM	PRESENTACION	DESCRIPCIÓN	IVA	CANTIDAD	V.UNITARIO	V. TOTAL	CANTIDADES RECIBIDAS
1	CJ X 50	TAPABOCAS N95 X 50UND N95	N/A	16	\$ 72.000	\$ 1.152.000	
FORMA DE PAGO:		CONTADO					
TIEMPO DE ENTREGA:		INMEDIATA					
ELABORADO POR:		DEISSY JOHANNA LOPEZ SALINAS					
SOLICITADO POR:		SALUD OCUPACIONAL					
				VALOR GRAVADO		\$ 0	
				VALOR EXCLUIDO		\$ 1.152.000	
				DESCUENTO		\$ 0	
				IVA		\$ 0	
				RETEFUENTE		\$	
				RETEICA		\$ 0	
				FLETE		\$ 0	
				TOTAL A CONSIGNAR		\$ 1.152.000	

*Deissy Lopez Salinas*

*compra*

Nombre y Firma Funcionario

Cargo



CLINICA BELO HORIZONTE LTDA

NIT. 900.215.983-3

ORDEN DE COMPRA

VIGENCIA: 30-11-2016 CODIGO: CO-FO-05 VERSION: 02 Página 1 de 1

ORDEN DE COMPRA No. 4092 AUTORIZA:

CENTRO DE COSTOS: SALUD OCUPACIONAL FECHA: 30-abr-20

NIT: 7.872.847 REQUISICIÓN No: KEINER ALCIDEZ GUTIERREZ

DIRECCION: EFECTIVO CONTACTO: KEINER ALCIDEZ GUTIERREZ

CTA. BANCARIA TEL: 3014617014

FECHA DE ENTREGA SOLICITADA: FECHA DE RECIBIDO:

LUGAR DE ENTREGA SOLICITADO: CALLE 8 No. 50-19 - IPANEMA

OBSERVACIONES:

ITEM	PRESENTACION	DESCRIPCIÓN	IVA	CANTIDAD	V.UNITARIO	V. TOTAL	CANTIDADES RECIBIDAS
2	UNIDAD	CARETAS Y MASCARAS MEDIA CARA	N/A	14	\$ 142.857	\$ 2.000.000	
FORMA DE PAGO:		CONTADO		VALOR GRAVADO		\$ 0	
TIEMPO DE ENTREGA:		INMEDIATA		VALOR EXCLUIDO		\$ 2.000.000	
ELABORADO POR:		DEISSY JOHANNA LOPEZ SALINAS		DESCUENTO		\$ 0	
SOLICITADO POR:		SALUD OCUPACIONAL		IVA		\$ 0	
				RETEFUENTE		\$	
				RETEICA		\$ 0	
				FLETE		\$ 0	
				TOTAL A CONSIGNAR		\$ 2.000.000	

*Deisy*  
 Nombre y firma Funcionario

*Comp. ca.*  
 Cargo

232595  
900906.767

Recibo de  
Caja Mendr

No.

Ciudad

Día

Mes

Año

30 04 2020

Cancelado a

\$ 5.480.000

Concepto de:

40 cajas - Tapabocas = 2.880.000  
100 und - Tapabocas N95 = 2.600.000

Recibo de  
Caja Mendr

No.

Ciudad

Día

Mes

Año

30 04 2020

\$ 1.152.000

16 Cajas Tapabocas N95

Recibo de  
Caja Mendr

No.

Ciudad

Día

Mes

Año

30 04 2020

\$ 2.000.000

Caretas y mascararas

Valor en letras





CLINICA BELO HORIZONTE LTDA

NIT. 900.215.983-3

ORDEN DE COMPRA

VIGENCIA: 30-11-2016 CODIGO: CO-FO-05 VERSION: 02 AUTORIZA: Página 1 de 1

ORDEN DE COMPRA No. 4040 FECHA 18-mar-20

CENTRO DE COSTOS: SALUD OCUPACIONAL REQUISICIÓN No: INVERSIONES PROIN

NIT: PROVIDOR: ANDRÉA NINCO

DIRECCION CONTACTO: 8711220

CTA. BANCARIA TEL:

FECHA DE ENTREGA SOLICITADA: FECHA DE RECIBIDO:

LUGAR DE ENTREGA SOLICITADO: CALLE 8 No. 50-19 - IPANEMA

OBSERVACIONES:

ITEM	PRESENTACION	DESCRIPCIÓN	IVA	CANTIDAD	V.UNITARIO	V. TOTAL	CANTIDADES RECIBIDAS
1	UNIDAD	TRAJE TYVEK T/L	19	4	\$ 9.000	\$ 36.000	
2	UNIDAD	TRAJE TYVEK T/XL	19	4	\$ 9.000	\$ 36.000	
3	UNIDAD	CARETA SMERIAL SIN RIBETE	19	8	\$ 19.328	\$ 154.622	
FORMA DE PAGO:							
		CONTADO				\$ 226.622	
						\$ 0	
						\$ 0	
TIEMPO DE ENTREGA:							
		INMEDIATA				\$ 43.058	
ELABORADO POR:							
		DEISSY JOHANNA LOPEZ SALINAS				\$ 0	
SOLICITADO POR:							
		SALUD OCUPACIONAL				\$ 51	
TOTAL A CONSIGNAR						\$ 269.731	

*Deissy*

Nombre y firma funcionario

*Compra*

Cargo



INVERSIONES PROIN S.A.S.  
 NIT. 873000052-2  
 SEDE PRINCIPAL. CRA 2 No. 11-18  
 TEL. 8711220. CEL. 310233372  
 NEIVA (HUILA) - COLOMBIA.  
 SEDE CL 31 No. 27-103 7105 S. PORVENIR.  
 TEL. 6609006 DEL. 3134819759.  
 VILLAVIEJA (META) - COLOMBIA.

**INVERSIONES PROIN S.A.S.**  
**PARTE A**

Fecha: 2020.03.18, Hora 5:29:57PM  
 CLIENTE: CLINICA MELO HORIZONTE LTDA  
 NIT: 900215983 -3  
 TELEFONOS: 3102486553  
 DIRECCION CL 9 50 17 B7 JFANERO  
 QUIBDO: BOULA VALDIVIA ANA MARLA  
 SERIE: UN No.: 0400052573

1910005000  
 6160005000  
 Cadena SA

CODIGO	DESCRIPCION	IVA	CANT.	TOTAL
120405	TRAJE TYEKE T 19% 4	4	✓	\$36,000
	(8dg.: 02 Cant.: 4.00)			
120406	TRAJE TYEKE X 19% 4	4	✓	\$36,000
	L7 2XL			
	(8dg.: 02 Cant.: 4.00)			
312754	CAMISY PARA E 19% 9	9	✓	\$154,622
	SERIAL SIN KIBETE			
	(8dg.: 02 Cant.: 8.00)			
S00021	BOLSA PLASTIC 0 Z 1	1		\$1
	A			

SUBTOTAL	\$226,622
DESCUENTO	\$0
NETO GRAVADO	\$226,622
NETO EXCLUIDO	\$1
IVA	\$43,058
IMPUESTO AL CONSUMO	\$50
TOTAL	\$269,731
PAGADO	\$270,000
CAGABIO	\$269

RES. 1873000011000 2019/08/22 AUT. DE  
 SUC. PROS. TUTOREJ A PROS. 150000  
 FACTURA DE VENTA No. PROS.124212

FORMA DE PAGO:	EF VALOR:	\$270,000
TMP CAT Z:	VALOR	BASE
IVA 00 0	\$0	\$1
CASH 01 50	\$50	\$1
RICK 01 0	\$906	\$226,622
LVA 01 19	\$43,058	\$226,622

CAJA: 001 CAJERO: 001 C.S. MOSTRADOR

PARA CUALQUIER DECLARO DEBE  
 PRESENTAR ESTA FACTURA.





**CLINICA BELO HORIZONTE LTDA**  
**NIT. 900.215.983-3**

**ORDEN DE COMPRA**

VIGENCIA: 30-11-2016	CODIGO: CO-FO-05	VERSION: 02	Página 1 de 1
ORDEN DE COMPRA No. 4039		FECHA: 17-mar-20	AUTORIZA:
CENTRO DE COSTOS: SALUD OCUPACIONAL	REQUISICIÓN No:	PROVEEDOR: DOTACIONES DEL HUIILA	ANDRES JAVIER YANGUMA
NIT:	DIRECCION:	CONTACTO:	8659867
CTA. BANCARIA	FECHA DE ENTREGA SOLICITADA:	TEL:	
LLUGAR DE ENTREGA SOLICITADO: CALLE 8 No. 50-19 - IPANEMA	FECHA DE RECIBIDO:		

**OBSERVACIONES:**

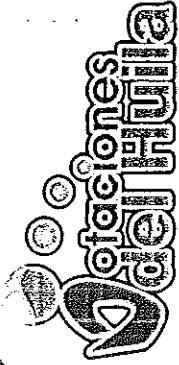
ITEM	PRESENTACION	DESCRIPCIÓN	IVA	CANTIDAD	V.UNITARIO	V. TOTAL	CANTIDADES RECIBIDAS
1	UNIDAD	MONOLENTE ZUBIOLAVARSEG	19	3	\$ 10.084	\$ 30.252	
<b>FORMA DE PAGO:</b>							
		CONTADO				\$ 30.252	
<b>TIEMPO DE ENTREGA:</b>							
		INMEDIATA				\$ 0	
<b>ELABORADO POR:</b>							
		DEISSY JOHANNA LOPEZ SALINAS			\$	\$ 5.748	
<b>SOLICITADO POR:</b>							
		SALUD OCUPACIONAL				\$ 0	
		TOTAL A CONSIGNAR				\$ 36.000	

*DESSY*

*compila*

Monitoreo firma Fundionario

Cargo



**CARLOS EDUARDO SANCHEZ LOZADA**  
 NIT : 83.229.277 - 1  
 CARRERA 2 # 12-44  
 NEIVA - COLOMBIA  
 8659867 3166163251  
 dotacionesdelhuila@hotmail.com



**Cliente:** CLINICA BELO HORIZONTE LTDA  
**Nit:** 900.215.983 - 3  
**Dirección:** CLL 8 N 50-19  
**Ciudad:** NEIVA-HUILA  
**Tel:** 8777444  
**Correo:** compras@clinicabelohorizonte.co

**Fecha Factura:** 17/03/2020  
**Vendedor:** ANDRES JAVIER YANGUMA  
**SOTO**  
**Centro Costo:** 1

Código	Descripción	Unid	Cant	Valor Unitario	Valor Total
0030004000003	MONOLENTE ZUBIOLA/ARSEG	UNI	3	12.000,00	30.252,00

Código	Descripción	Unid
0030004000003	MONOLENTE ZUBIOLA/ARSEG	UNI
<b>VALOR EN LETRAS</b>		
Treinta Y Seis Mil Pesos M/Cte		
<b>OBSERVACIONES</b>		
<b>Total Bruto</b>		30.252,00
<b>IVA</b>		5.748,00
<b>Total a Pagar</b>		<b>\$ 36.000,00</b>

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor.Autorización de facturación No. 18762013449949 aprobado en 2019-03-13 prefijo CD-1 desde el número 10000 al 25000  
 Responsables de iva - Actividad Económica 1410 Tarifa 005.000

Elaborado por \_\_\_\_\_ Firma Recibido \_\_\_\_\_



**CLINICA BELO HORIZONTE LTDA**  
**NIT. 900.215.983-3**

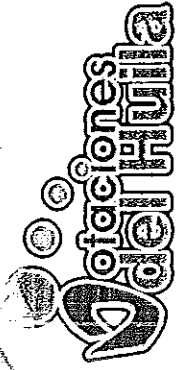
**ORDEN DE COMPRA**

VIGENCIA: 30-11-2016	CÓDIGO: CO-FO-05	VERSION: 02	Página 1 de 1
ORDEN DE COMPRA No. 4041		FECHA	AUTORIZA:
		18-mar-20	
CENTRO DE COSTOS: SALUD OCUPACIONAL		REQUISICIÓN No:	
NIT:		PROVEEDOR:	DOTACIONES DEL HUILA
DIRECCION		CONTACTO:	ANDRES JAVIER YANGUMA
CTA: BANCARIA		TEL:	8659867
FECHA DE ENTREGA SOLICITADA:		FECHA DE RECIBIDO:	
LUGAR DE ENTREGA SOLICITADO: CALLE 8 No. 50-19 - IPANEMA			

ITEM	PRESENTACION	DESCRIPCIÓN	IVA	CANTIDAD	V.UNITARIO	V. TOTAL	CANTIDADES RECIBIDAS
1	UNIDAD	MONOLENTE ZUBIOLAVARSEG	19	5	\$ 10.084	\$ 50.420	
FORMA DE PAGO:		CONTADO				\$ 50.420	
TIEMPO DE ENTREGA:		INMEDIATA				\$ 0	
ELABORADO POR:		DEISSY JOHANNA LOPEZ SALINAS				\$ 9.580	
SOLICITADO POR:		SALUD OCUPACIONAL				\$ 0	
TOTAL A CONSIGNAR						\$ 60.000	

*[Signature]* Cargo *Compras.*

Nombre y firma funcionario



**CARLOS EDUARDO SANCHEZ LOZADA**  
 NIT : 83.229.277 - 1  
 CARRERA 2 # 12-44  
 NEIVA - COLOMBIA  
 8659867 3166163251  
 dotacionesdelhuila@hotmail.com



**Ciiente:** CLINICA BELO HORIZONTE LTDA  
**Nit:** 900.215.983 - 3  
**Dirección:** CLL 8 N 50-19  
**Ciudad:** NEIVA-HUILA  
**Tel:** 8777444  
**Correc:** compras@clinicabelohorizonte.co

**Fecha Factura:** 18/03/2020  
**Vendedor:** ANDRES JAVIER YANGUMA  
**Centro Costo:** 1

Código	Descripción	Unid	Cant	Valor Unitario	Valor Total
0030004000003	MONOLENTE ZUBIOLA/ARSEG	UNI	5	12.000,00	50.420,00

Código	Descripción	Unid
Efectivo Dotaciones	60.000,00	
<b>VALOR EN LETRAS</b>		
Sesenta Mil Pesos M/Cie		
<b>OBSERVACIONES</b>		
<b>Total Bruto</b>		50.420,00
<b>IVA</b>		9.580,00
<b>Total a Pagar</b>		<b>\$ 60.000,00</b>

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor Autorización de facturación No. 18762013449949 aprobado en 2019-03-13 prefijo CDH desde el número 10000 al 25000

Responsables de iva - Actividad Económica 1410 Tarifa 005.000

Elaborado por

Firma Recibido



**CLINICA BELO HORIZONTE LTDA**  
**NIT. 900.215.983-3**

**ORDEN DE COMPRA**

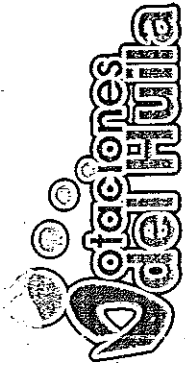
VIGENCIA: 30-11-2016	CODIGO: CO-FO-05	VERSION: 02	Página 1 de 1	
ORDEN DE COMPRA No. 4043		FECHA	AUTORIZA:	
		18-mar-20		
CENTRO DE COSTOS:		REQUISICIÓN No:		
DIRECCION		PROVEEDOR:	DOTACIONES DEL HUILA	
CTA. BANCARIA		CONTACTO:	ANDRES JAVIER YANGUIMA	
FECHA DE ENTREGA SOLICITADA:		TEL:	8639867	
LUGAR DE ENTREGA SOLICITADO:		FECHA DE RECIBIDO:		
CALLE 8 No. 50-19 - IPANEMA				

**OBSERVACIONES:**

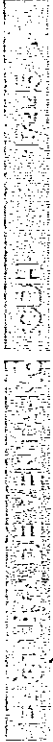
ITEM	PRESENTACION	DESCRIPCIÓN	IVA	CANTIDAD	V.UNITARIO	V. TOTAL	CANTIDADES RECIBIDAS
1	UNIDAD	MONOLENTE PLASTICO	19	3	\$ 10.084	\$ 30.252	
FORMA DE PAGO:		CONTADO				\$ 30.252	
TIEMPO DE ENTREGA:		INMEDIATA				\$ 0	
ELABORADO POR:		DEISSY JOHANNA LOPEZ SALINAS				\$ 0	
SOLICITADO POR:		SALUD OCUPACIONAL				\$ 0	
TOTAL A CONSIGNAR						\$ 36.000	

*[Handwritten signature]*  
 Cargo

*[Handwritten signature]*  
 Cargo



**CARLOS EDUARDO SANCHEZ LOZADA**  
 NIT : 83.229.277 - 1  
 CARRERA 2 # 12-44  
 NEIVA - CCOLOMBIA  
 8659867 3166163251  
 dotacionesdelhuila@hotmail.com



Cliente: CLINICA BELO HORIZONTE LTDA  
 Nit: 900.215.983 - 3  
 Dirección: CLL 8 N 50-19  
 Ciudad: NEIVA-HUILA  
 Tel: 8777444  
 Correo: compras@clinicabelohorizonte.co

Fecha Factura: 19/03/2020  
 Vendedor: ANDRES JAVIER YANGUMA  
 Centro Costo: SOTO  
 1

Código	Descripción	Unid	Cant	Valor Unitario	Valor Total
003C004000014	MONOLENTE PLASTICO	UNJ	3	12.000,00	30.252,00

Código	Descripción	Unid	Valor Total
Efectivo Dotaciones	36.000,00		30.252,00
<b>VALOR EN LETRAS</b>			5.748,00
Treinta Y Seis Mil Pesos M/Cte			
<b>OBSERVACIONES</b>			<b>\$ 36.000,00</b>
<b>Total Bruto</b>			30.252,00
<b>IVA</b>			5.748,00
<b>Total a Pagar</b>			<b>\$ 36.000,00</b>

**CANCELADO**

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor: Autorización de facturación No. 18762013449949 aprobado en 2019-03-13 prefijo C.DH desde el número 10000 al 25000

Responsables de iva - Actividad Económica 1410 Tarifa 005.000

Elaborado por

Firma Recibido



CLINICA BELO HORIZONTE LTDA

NIT. 900.215.983-3

ORDEN DE COMPRA

VIGENCIA: 30-11-2016 CODIGO: CO-FO-05 VERSION: 02 Página 1 de 1  
 AUTORIZA:

ORDEN DE COMPRA No. 3051

FECHA: 28-ene-20

REQUISICIÓN No:   
 PROVEEDOR:   
 TODO DOTACIONES NEIVA   
 CONTACTO: LUZ DARY LEAL   
 TEL: 3182801738

DIRECCION   
 CTA. BANCARIA   
 FECHA DE ENTREGA SOLICITADA:   
 LUGAR DE ENTREGA SOLICITADO: CALLE 8 No. 50-19 - IPANEMA

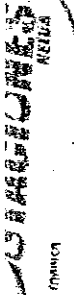
OBSERVACIONES:

ITEM	PRESENTACION	DESCRIPCIÓN	IVA	CANTIDAD	V.UNITARIO	V. TOTAL	CANTIDADES RECIBIDAS
1	UNIDAD	CINJUNTON IMPERMEABLE AMARILLO CALIBRE18 T/S	19	1	\$ 28.500	\$ 28.500	
FORMA DE PAGO:		CONTADO				\$ 28.500	
TIEMPO DE ENTREGA:		INMEDIATA				\$ 0	
ELABORADO POR:		DEISSY JOHANNA LOPEZ SALINAS				\$ 5.415	
SOLICITAD POR:		SALUD OCUPACIONAL				\$ 0	
TOTAL A CONSIGNAR						\$ 33.915	

*[Signature]*  
 Copias y firma funcionario

Cargas

Cargo



**TODO DOTACIONES NEIVA**  
 LUZ DARY LEAL GONZALEZ  
 NIT: 55157658-0  
 Iva - Regimen Común  
 CR 1 H 10 64 NEIVA HUILA Tel. 8721650

**FACTURA DE VENTA SISTEMA No: N 1864**

Autorización DIAN 18762015936031 del 07-29-2019 Parágrafo N 1.558-N 5000  
 Factura impresa por computador, por LUZ DARY LEAL GONZALEZ NIT 55157658-0  
 en software de SysCafé S.A.

Cliente: **CLINICA BELO HORIZONTE LTDA**  
 NIT/C.C: **900215983-3**  
 Dir: **CLL 8 50-19**  
**NEIVA - HUILA**

Fecha Fact	Vencimiento	Plazo	Forma de pago
Ene-28-2020	Ene-28-2020	0 días	EFFECTIVO
Vendedor	Pedido	Zona	Elaboró
LEAL GONZALEZ			SUPERUSUARIO
			Pág
			1/1

Referencia **Detalle**

00240	CONJUNTO IMPERMEABLE AMARILLO CALIBRE 18 DE LA TALLA S A	Iva	Cantidad	Vr/Unit	Vr/Total
	LA TALLA	19	1.00	28,500.00	28,500.00

Son: TREINTA Y TRES MIL NOVECIENTOS QUINCE PESOS mcte.

La presente factura de venta es un título valor el cual es regulado por la ley 1231 del 17 de Julio de 2008, Art. 621 S.S. y 772 - 779 del Código de Comercio.

**FAVOR CONSIGNAR A CUENTA DE AHORROS No. 45488237661 DE BANCOLOMBIA A NOMBRE DE LUZ DARY LEAL GONZALEZ.**  
**FAVOR CONSIGNAR A CUENTA DE CORRIENTE No. 17644568175 DE BANCOLOMBIA A NOMBRE DE LUZ DARY LEAL GONZALEZ.**

**TODO DOTACIONES**  
 LUZ DARY LEAL GONZALEZ  
 NIT: 55157658-0  
 Tel: 8721650

SubTotal	28,500.00
Iva	5,415.00
<b>Total</b>	<b>33,915.00</b>
Imp. Bolsa	0.00
Impcto	Base
19%	28,500
	Impcto Tipo
	5,415 Iva Rientec

Recibí conforme,

ACEPTADA

Nombre:  
 Nit/C.C:  
 Fecha:

- original -





# CLINICA BELO HORIZONTE LTDA

NIT. 900.215.983-3

## ORDEN DE COMPRA

VIGENCIA: 30-11-2016	CODIGO: CO-FO-05	VERSION: 02	Página 1 de 1	
ORDEN DE COMPRA No. 4060		AUTORIZA:		
CENTRO DE COSTOS: SALUD OCUPACIONAL		FECHA		
NIT:		26-mar-20		
DIRECCION		REQUISICIÓN No:		
CTA. BANCARIA		PROVEEDOR:	MERCADO LIBRE	
FECHA DE ENTREGA SOLICITADA:		CONTACTO:		
LUGAR DE ENTREGA SOLICITADO: CALLE 8 No. 50-19 - IPANEMA		TEL:		
OBSERVACIONES:				

ITEM	PRESENTACION	DESCRIPCIÓN	IVA	CANTIDAD	V.UNITARIO	V. TOTAL	CANTIDADES RECIBIDAS
1	UNIDAD	MONONOCAFAS	19	8	\$ 8.403	\$ 67.227	
FORMA DE PAGO:		CONTADO				\$ 67.227	
TIEMPO DE ENTREGA:		INMEDIATA				\$ 0	
ELABORADO POR:		DEISSY JOHANNA LOPEZ SALINAS				\$ 0	
SOLICITADO POR:		SALUD OCUPACIONAL				\$ 12.773	
		RETEFUENTE				\$	
		RETEICA				\$ 0	
		FLETE				\$ 0	
		TOTAL A CONSIGNAR				\$ 80.000	

*Deissy*

Nombre y firma funcionario

*compras*

Cargo

## Resumen de tu compra

### Envío a domicilio

Calle 8 #50-19 - Ipanema - Huila, Neiva  
Magnolia Gutierrez Quiroga - 3167928214

Pagaste \$ 80.000

Con tarjeta de crédito Mastercard terminada en 8453

Ver en mis compras

CREDIBANCO ES SU RED  
26/03/2020 16:24:14

COD: 11884079  
TERM: 00027319  
MASTER  
\*\*\*\*8453  
RECIBO: 14517158567

MERCADOPAGO COLOMBIA  
CR  
CUOTAS: 1  
REF: 14517158567  
AUT: 400484

COD. DE RTA: 000

COMPRA NETA:  
IVA:  
TOTAL:  
BASE DEV. IVA:

\$80000  
\$11034  
\$80000  
\$68966

VENTA NO PRESENCIAL  
SUJETO A VERIFICACION DE LA DIAN

PAGARE INCONDICIONALMENTE Y A LA ORDEN DEL ACREEDOR, EL VALOR TOTAL  
DE ESTE PAGARE JUNTO CON LOS INTERESES A LAS TASAS MAXIMAS  
PERMITIDAS POR LA LEY.

*Compra de Monogafas.*



# CLINICA BELO HORIZONTE LTDA

NIT. 900.215.983-3

## ORDEN DE COMPRA

VIGENCIA: 30-11-2016	CODIGO: CO-FO-05	VERSION: 02	Página 1 de 1
ORDEN DE COMPRA No. 4083		FECHA: 04/27/20	AUTORIZA:
CENTRO DE COSTOS: SALUD OCUPACIONAL	REQUISICIÓN No:	PROVEEDOR: INVERSIONES PROIN	
NIT:	CONTACTO: ANDREA NINCO	TEL: 8711220	
DIRECCION:	CTA. BANCARIA	FECHA DE RECIBIDO:	
FECHA DE ENTREGA SOLICITADA:	LUGAR DE ENTREGA SOLICITADO: CALLE 8 No. 50-19 - IPANEMA		
OBSERVACIONES:			

ITEM	PRESENTACION	DESCRIPCIÓN	IVA	CANTIDAD	V. UNITARIO	V. TOTAL	CANTIDADES RECIBIDAS
1	UNIDAD	RESPIRADOR 3M MEDIA CARA REF 6200	19	50	\$ 45.800	\$ 2.290.000	
3	UNIDAD	FILTROS 3M REF 2097	19	140	\$ 14.874	\$ 2.082.360	
FORMA DE PAGO:							
		CONTADO				\$ 2.290.000	
		INMEDIATA				\$ 2.082.360	
		DEISSY JOHANNA LOPEZ SALINAS				\$ 0	
		SALUD OCUPACIONAL				\$ 395.648	
						\$ 109.309	
						\$ 0	
						\$ 0	
TOTAL A CONSIGNAR						\$ 4.658.699	

*[Handwritten Signature]*

Nombre y firma funcionario

*[Handwritten Signature]*

Cargo

INVERSIONES PROIN S.A.S.  
 NIT. 913009932-2  
 SEDE PRINCIPAL. Cra 2 No. 11-10  
 TEL. 8711220. CEL. 3105753370  
 NEIVA (HOTEL) CALDAS  
 SUDE Cl. 31 No. 27-103 T105 2, 888801774.  
 EL GUAYAS DEL SUR 3100177774.  
 VALLEPARAISO (HOTEL) CALDAS

**INVERSIONES PROIN S.A.S**  
**INTEGRACION**

Fecha: 2020-06-22, Hora: 08:55:58  
 ID CUIT: GJ000A B016 BAP1Z001 (118)  
 NIT: 913009932-2  
 OPERACION: 01 0 30 11 0 11800 ✓  
 OPERARIO: 99999999999999999999  
 RECEPCION No.: 000000000000

DESCRIPCION DE OPERACION 000 0000 0000  
 2020-06-22 08:55:58 30 0 11 0 11800  
 0000 0000 0000 0000  
 0000 00 00 00 00 00  
 0000 00 00 00 00 00  
 0000 00 00 00 00 00  
 0000 00 00 00 00 00

IMPORTE	24,358,591
DESCUENTO	00
NETO PAGADO	24,358,591
NETO EXCUDADO	24,358,591
IVA	3,655,692
RETENENTE	3,655,692
TOTAL	34,655,692
PAGADO	34,655,692

RES- 18763000011600 2019/08/22 AUT. DE  
 SVE, PROS-107001 A PROS-150000  
 FACTURA DE VENTA No. PROS.125692

FORMA DE PAGO:	TBA VALOR:	34,658,591
FORMA DE PAGO:	EF VALOR:	34,658,591
IMP CAT 2:	VALOR	00
TVA 00 0	00	00,000,000
STEM 01 0	3,655,692	10,372,330
RUD 01 0	3,655,692	30,372,330
IVA 01 1%	3,655,692	34,028,022

CAJA: 001 CAJUPA: 001 C.B. 00000000

PARA CANCELAR PRELIMINAR  
 POR FAVOR ESTA UNIFORME  
 40 SE ACEPTAN PAGOS RECORRIDOS  
 5 DÍAS DE ANTES DE LA FECHA

**Bancol**  
 NIT. 913009932-2

ml. 013  
 cnt. 616

La inf  
 corre

01 0 30 11 0 11800  
 0000 00 00 00 00 00

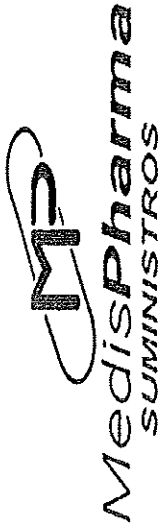
4digo Proveedor  
00126531 DESMEDICOS S.A.S.  
ACT/REMIS: F 28353  
AUSACION: 450 - 1 - 7405

CIUDAD : NEIVA  
FECHA : 20.04.13  
FECHA VENCTO: 20.04.13

DESCUENTOS POR PRONTO PAGO  
DPP 1% Dias 0.00 0 0.00 0  
DPP 2% Dias 0.00 0 0.00 0

880D	CODIGO	DESCRIPCION DEL ITEM	CCR	CANTIDAD	VR.UN.BRUTO	DPF	VR.UN.NETO	VALOR TOTAL	PREC.VTA	RENTAB
100	BATA	BATA AZUL 30GR CON	S	30.00	4,968.00	0.00	5,911.92	177,358	6,737.23	12.25%
100	BATQUM	BATA PACIENTE MANGA CORTA	S	700.00	1,152.00	0.00	1,370.88	959,616	8,016.00	82.90%
100	SABANA	SABANA PLANA ESTERIL	S	300.00	1,639.00	0.00	1,950.41	585,123	7,730.52	74.77%
100	POLAINA	POLAINAS DESECHABLES	S	2,000.00	277.00	0.00	329.63	659,260	766.00	56.97%
100	GORROR	GORRO REDONDO TIPO	S	4,000.00	170.00	0.00	202.30	809,200	329.01	38.51%
100	OVEROL	OVEROL LAM AZUL 45 GR COVI	S	10.90	17,588.00	0.00	20,929.72	209,297	52,832.68	60.38%

OBSERVACIONES:	TOTALES ->	CANTIDADES SUB_TOTAL	OTRS. CARGS	IVA	RET.IVA	RET.RENTA	TOTAL A PAGAR
		7,040.00	2,857.020	0	542,834	0	3,399,854.00



**EDUARDO JOSE ROJAS BONILLA**

**NIT: 1110486992-7**

**FACTURA DE VENTA 1901**

CALLE 57 No 20-44

Bogotá D.C.

Cel: 318 2616464

E-Mail: medispharma1@hotmail.com

Autorización Numeración de Facturación 18763005312738

por Computador Fecha: 2020/03/31 de la No 1812 a la No 2000

Iva Régimen Común - Actividad Económica 4645 ICA 4,14 X 1000

<b>CLIENTE:</b>	CLINICA BELO HORIZONTE LTDA	<b>FECHA DE FACTURA:</b>	06/04/2020
<b>NIT:</b>	900.215.983-3	<b>FECHA DE VENCIMIENTO:</b>	06/04/2020
<b>DIRECCION:</b>	CALLE 8 No. 50-19 IPANEMA	<b>FORMA DE PAGO:</b>	CONTADO
<b>TELEFONO:</b>	8778060	<b>ASESOR COMERCIAL:</b>	EDUARDO ROJAS
<b>CIUDAD:</b>	NEIVA-HUILA		

CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	IVA	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
D620	TAPABOCAS DE ELASTICO CAJA X 50 UNIDADES	30 CAJAS	19%	25.000	750.000
D360	TAPABOCAS N95 CAJA X 20 UNIDADES	2 CAJAS	19%	300.000	600.000

<b>SON: UN MILLON SEISCIENTOS SEIS MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE</b>	<b>SUBTOTAL</b>	1.350.000
	<b>IVA</b>	256.500
	<b>TOTAL</b>	1.606.500

ESTA FACTURA SE ASIMILARA EN SUS DEFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, SEGUN LOS ARTICULOS 772 AL 774 Y 779 DEL CODIGO DE COMERCIO (LEY 1231 DE JULIO 17 DE 2008) CAUSARA INTERESES DE MORA A LA TASA VIGENTE, SI NO HUBIERE SIDO CANCELADA.

Firma:

Acepto

UNICA BELO HORIZONTE S.A.S  
ANALORE

ENTRADA DE ALMACEN No. 102-1-7430 copia

Fecha: 20.05.21 / 10:10:04  
Pag: 1

Código Proveedor  
0208953 DISTRIBUCIONES FARMASALUD  
CT/REMIS: F 770  
USACION: 450 - 1 - 7403

DESCUENTOS POR PRONTO PAGO  
DPF Dias/Pago DPP.1% Dias DPP.2% Dias  
0.00 30 0.00 0 0.00 0

CIUDAD: NEIVA  
FECHA : 20.04.13  
FECHA VENCTO: 20.05.13

CCR CODIGO DESCRIPCION DEL ITEM CCR CANTIDAD VR.UN.BRUTO DPF VR.UNI.NETO VALOR TOTAL PREC.VTA RENTAB

100 TAPABO TAPABOCAS DESECHABLES CON S 10.00 42.016.00 0.00 49.999.04 126.00 \*\*\* \*\* %  
2016DM-0015503

SERVACIONES: TOTALES--> CANTIDADES SUB\_TOTAL OTS. CARGS IVA RET.IVA RET.RENTA TOTAL\_A PAGAR  
10.00 420.159 0 79.830 0 499,990.00

BY INTEL/DIGITAL

Codigo Proveedor      CIUDAD : NEIVA  
 0933725 ORGANIZACION LOGISTICA      FECHA : 20.02.29  
 CT/REMIS: F 3286      FECHA VENCTO: 20.02.29  
 USACION: 450 - 1 - 7319

MOD	CODIGO	DESCRIPCION DEL ITEM	CCR	CANTIDAD	VR.UN.BRUTO	DPF	VR.UN.NETO	VALOR TOTAL	PREC.VTA	RENTAB
100	TAPABO	TAPABOCAS DESECHABLES CON S 2016DM-0015503	S	50.00	400.00	0.00	476.00	23,800	126.00	****.***%
100	TAPABO	TAPABOCAS DESECHABLES CON S 2016DM-0015503	S	30.00	8,403.00	0.00	9,999.57	299,987	126.00	****.***%

RESERVACIONES:	TOTALES->	CANTIDADES	SUB_TOTAL	OTRS.CARGS	IVA	RET.IVA	RET.RENTA	TOTAL_A_PAGAR
		80.00	272,089	0	51,697	0	323,787.00	



Idigo Proveedor

88002423 DISCOLMEDICA NEIVA  
CT/REMIS: F 6042  
SUSACION: 450 - I - 7310

DESCUENTOS POR PRONTO PAGO

DPP	Dias/Pago	DPP.1%	Dias	DPP.2%	Dias	CIUDAD : NEIVA
0.00	0	0.00	0	0.00	0	FECHA : 20.02.27
						FECHA VENCTO: 20.02.27

MOD CODIGO DESCRIPCION DEL ITEM

CCR	CANTIDAD	VR.UN.BRUTO	DPF	VR.UNI.NETO	VALOR TOTAL	PREC.VTA	RENTAB
S	100.00	1,250.00	0.00	1,250.00	125,000	14,038.00	91.10%
S	12.00	14,188.00	0.00	14,188.00	170,256	41,150.00	65.52%
S	30.00	7,375.00	0.00	8,776.25	263,288	30,450.00	71.18%
S	5.00	17,479.00	0.00	17,479.00	87,395	49,900.00	64.97%
S	500.00	75.00	0.00	89.25	44,625	126.00	29.17%

2016DM-0015503

ERVACIONES:

TOTALES-->	CANTIDADES SUB_TOTAL	OTRS. CARGS	IVA	RET.IVA	RET.RENTA	TOTAL_A PAGAR
	647.00	641,401	0	49,163	0	690,564.00

Proveedor  
 0298567 MEDI HEALTH DE COLOMBIA S.A.S  
 CIUDAD : NEIVA  
 CT/REMIS: F 184  
 FECHA : 20.03.05  
 USACION : 450 - 1 - 7332  
 FECHA VENCTO: 20.03.05

DESCUENTOS POR PRONTO PAGO

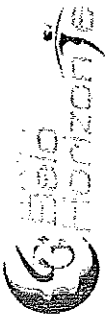
MOD	CODIGO	DESCRIPCION DEL ITEM	CCR	CANTIDAD	VR.UN.BRUTO	DPF	VR.UNI.NETO	VALOR TOTAL	PREC.VTA	RENTAS
100	COMPRESA ESTERIL 45X45 CM LA S	2015DM-0003258-R1	0.00	14,400.00	750.00	0.00	750.00	10,800.000	7,150.00	89.51 %
100	GASAHO GASA HOPITALARIA RLL 100 YDA S	2017DM-0019652-R1	0.00	120.00	32,000.00	0.00	32,000.00	3,840.000	81,355.93	60.67 %
100	GUANTE GUANTES PARA EXAMEN TALLA S		0.00	210.00	9,000.00	0.00	10,710.00	2,249.100	14,405.76	25.65 %
100	GUANTE GUANTES PARA EXAMEN TALLA S		0.00	900.00	9,000.00	0.00	10,710.00	9,639.000	17,142.86	37.53 %
100	GUANTE GUANTES PARA EXAMEN TALLA S		0.00	690.00	9,000.00	0.00	10,710.00	7,389.900	14,405.76	25.65 %

SERVACIONES:	TOTALES-->	CANTIDADES SUB_TOTAL	OTRS. CARGS	IVA	RET.IVA	RET.RENTA	TOTAL_A_PAGAR
		16,320.00	30,840,000	0	3,078.000	0	33,918,000.00

Codigo	Proveedor	DESCUENTOS POR PRONTO PAGO				CIUDAD : NEIVA
00298567	MEDI HEALTH DE COLOMBIA S.A.S	DPF	Dias/Pago	DPP.1%	Dias	FECHA : 20.02.17
CT/REMIS:	F 67	0.00	0	0.00	0	FECHA VENCTO: 20.02.17
USACION:	450 - 1 - 7269					

GOOD CODIGO	DESCRIPCION DEL ITEM	CCR	CANTIDAD	VR.UN.BRUTO	DPF	VR.UNI.NETO	VALOR TOTAL	PREC.VTA	RENTAB
1100	COMPRESA ESTERIL 45X45 CM LA S 2015DM-0003258-R1		1,600.00	700.00	0.00	700.00	1,120,000	7,150.00	90.21%
1100	GASAHO GASA HOPITALARIA RLL 100 YDA S 2017DM-0019652-R1		20.00	31,500.00	0.00	31,500.00	630,000	81,355.93	61.28%
1100	GUANTE GUANTES PARA EXAMEN TALLA S		150.00	8,500.00	0.00	10,115.00	1,517,250	14,405.76	29.79%
1100	GUANTE GUANTES PARA EXAMEN TALLA S		150.00	8,500.00	0.00	10,115.00	1,517,250	17,142.86	41.00%
1100	TAPABO TAPABOCAS DESECHABLES CON S 2016DM-0015503		2,000.00	64.00	0.00	76.16	152,320	126.00	39.56%

ERVACIONES:	TOTALES-->	CANTIDADES SUB_TOTAL	OTRS. CARGS	IVA	RET.IVA	RET.RENTA	TOTAL_A_PAGAR
		3,920.00	4,428.000	0	508.820	0	4,936,820.00



CLINICA BELO HORIZONTE

## FORMATO DE ASISTENCIA

VIGENCIA: 01-03-2013

CODIGO: GT-FO-01

VERSION: 01

Página 1 de 1

TEMA: Entrega y capacitación epp "Moscavilla + 2 e.lboos"

+ Managafas

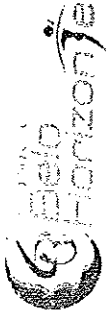
RESPONSABLE: GERENCIA - Coludud - 56551 - TH -

FECHA: 27/04/2010 LUGAR: Clínica Belo Horizonte

HORA DE INICIO: 10:00 am

HORA FINALIZACION: 18:00 pm

	NOMBRE	CEDULA	CARGO	FIRMA
1	Andres A. Barrantes	7908156	Médico NEF	
2	Father Rodriguez R	51988487	Aux-Enf. Maternal	
3	Sam Louisa US	107526507	Enfermera	Sam US
4	Claudia Katherine Gardoiz	107960711	Aux-Enf	Claudia Katherine Gardoiz
5	Catalina Tosada	103134589	Terapeuta	EST
6	Leidy Sergio Rodriguez	1010835481	Instrumentador	
7	Imbelly Suarez	1019129729	Instrumentador	
8	Angel Hernandez	55177577	Funeraria	
9	Kelly Vanegas	1075283209	ADJ-ENTRIMILLA	Kelly Vanegas
10	Lina Constante	1075286594	Aux-Enfermera	
11	Maria del Pilar Diaz	36313328	AUX. S. G	
12	Darys Milina Ciudad	36305265	Aux enf	
13	Heber Leonardo Peraldo	7706067	Medico	
14	Helips Andres Reyes T-	26586330	Fisioterapeuta	
15	Adrian Ochoa	12338349	MD	
16	Juan Guillermo Garcia	1071249769	Enfermera	



## FORMATO DE ASISTENCIA

VIGENCIA: 01-03-2013

CODIGO: GT-FO-01

VERSION: 01

Página 1 de 1

TEMA Entrega y Capacitación Gpp "Mascarilla + 2 filtros"  
+ Manogafas

RESPONSABLE: Gerencia - Calidad - SCSST - TH

FECHA: 27/04/2020 LUGAR: Clínica Belo Horizonte

HORA DE INICIO: \_\_\_\_\_ HORA FINALIZACION: \_\_\_\_\_

	NOMBRE	CEIULA	CARGO	FIRMA
1	Sandra Liliana Jusky	36068121	Aux. Enfermera	
2	Cander Steven Wilmar	1075309214	Aux. Enfermera	
3	Olberto Jose Polyt	1075213245	Medico	
4	Viviana Stephany Hango	1075261394	Aux de Enfermeria	
5	Marcela Saenz Sierra	102239344	Inst. Ox	
6	Chunthia Lun Gazilab	103357150	Tox	
7	Angela Patricia Pedroni	5305223	Respiracion	
8	Joye Barbosa	11624758	IV Card	
9	Francis Mista Vayne	1022442016	Medica Gen	
10	Johna Gaudic Lara	107474076	AUX G	
11	Alexandra Arias	102300230	AUX EVF	
12	Lesly Salcedo F	1001152952	Fisioterapeuta	
13	John Jairo Franco	108102459	Gen. Radiolog	
14	Karen Dayano Costaleso	1001151067	Aux Enfermer	
15	Diego A Guanaquiteros	1075309562	Enfermero	
16	Michelle Tapia Comu	104443269	Fisioterapeuta	



## FORMATO DE ASISTENCIA

VICENCIA: 01-03-2013

CODIGO: GT-FO-01

VERSION: 01

Página 1 de 1

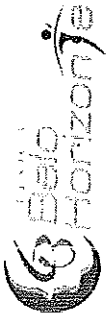
TEMA Entrega y capacitación Epp "Mascarilla y 12 filtros"  
 + Mascarillas

RESPONSABLE: Gerencia - Calidad - SSSS - TH -

FECHA: 27/04/2020 LUGAR: Claica Belo Horizonte.

HORA DE INICIO: \_\_\_\_\_ HORA FINALIZACION: \_\_\_\_\_

	NOMBRE	CEDULA	CARGO	FIRMA
1	Wagner Viruyp	108141880	Tc Rx	Wagner
2	Ara Paula Souza	3630959	Fisioterapeuta	Ara Paula
3	Ledy Johana Torres	1091158162	AUX enferme.	Johana Torres
4	Jonathan Perdomo	1079192007	AUX enferme	JONATHAN
5	Sergio A. Barbosa Vargas	1045282614	medico	Sergio
6	Deryly Castro Lozano	1003821407	AUX-Enfer.	Deryly C.
7	Sandra Jilch Rey	107572222	Aux enfer	Sandra
8	reela a. lozada	1079182393	AUX. enferme	reela lozada
9	Luzmila P. Costa	1075284404	enferme Jefe	Luzmila
10	Amabel F. Mosquera	1078080808	Enfermera	Amabel
11	Lidia Constante clay	1075388694	AUX-ENFERMERA	Lidia
12	Liviana Stefhan Lorent	10752261344	AUX enferme	Liviana
13	Angela HZ	55417514	Aux Enf.	Angela
14	Enny Jaidy Belo	5516861	S. Gerencia	Enny
15	Neidy Luliana Reina	1078080808	A:SG	Neidy Reina
16	leydi Johannes Arcos	55068105	AUX. Enmf	leydi



FORMATO DE ASISTENCIA

VIGENCIA: 01-03-2013

CODIGO: GT-FC-01

VERSION: 01

Página 1 de 1

TEMA Entrega y capacitación ERP

RESPONSABLE: Evangelina - Carbal - SG-SST - I.H.

FECHA: 27/04/2010 LUGAR: Clínica Belo Horizonte.

HORA DE INICIO: 10:00 AM. HORA FINALIZACION: 18:00 P.M.

	NOMBRE	CEDULA	CARGO	FIRMA
1	Sam Louca US	107526858	enferm.	Sam US
2	Adrian Gomez	1228849	MD	<i>[Signature]</i>
3	FAREN GARZON	108170098	AXI-ENF.	FAREN G.
4	Caterany Losada	1031131580	Terapeuta	<i>[Signature]</i>
5	Juan Guillermo Garcia	109299769	Enfermer	<i>[Signature]</i>
6	Andrés A. Barrameda	7708136	medico UCE	<i>[Signature]</i>
7	América Yara Lucch	55308263	Medico	<i>[Signature]</i>
8	Depudoro Gutierrez	107529028	ENF - JEF	<i>[Signature]</i>
9	Sandra Deira	26306319	Psicoterapeuta	Sandra Deira
10	Jair Enrique Narvaez		Medico.	
11	Miguel Poblador		Medico	
12	Duanex Cuellar		Internista	
13				
14				
15				
16				



FORMATO DE ASISTENCIA

VIGENCIA: 01-03-2013

CODIGO: GT-FC-01

VERSION: 01

Página 1 de 1

TEMA Entrega y capacitación Gpp "Mascarella + 2 filtros"  
+ Monogafas

RESPONSABLE: Gerencia - Calidad - SOST-TH

FECHA: 27/04/2020 LUGAR: Clínica Belo Horizonte

HORA DE INICIO: \_\_\_\_\_ HORA FINALIZACION: \_\_\_\_\_

	NOMBRE	CEIDULA	CARGO	FIRMA
1	Christian Lu	103367912	IR x	
2	Yolanda A	103379300	Enfermera	
3	M <sup>o</sup> Alejandra Castillo P.	1075280105	aux. enfermer	
4	Aris Hernandez	1081802116	aux. GAF	
5	Maryck Doreenhede	52105119	Nutricionista	
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				





# Respirador Plegable 9010 M N95



## Hoja Técnica

### Descripción

El respirador libre de mantenimiento 3M 9010M brinda una efectiva, confortable e higiénica protección respiratoria contra la gran mayoría de polvos y partículas sin presencia de aceite. Es un **respirador plegable con materiales de construcción ligeros** que dan mayor comodidad al usuario y **promueven mayor tiempo de uso**.

Cuenta con un **medio electrostático avanzado** que permiten una mayor facilidad para respirar. Su forma plegable, el diseño de sus bandas elásticas, y el clip de aluminio para el ajuste a la nariz aseguran un excelente sello adaptándose a un amplio rango de tamaños de cara.

### Aplicaciones

- Triturado
- Lijado
- Aserrado
- Carpintería
- Empacado
- Cementos
- Construcción
- Agroquímicos
- Minería
- Alimenticia

### Aprobaciones

Aprobado por la National Institute for Occupational Safety And Health (NIOSH) de Estados Unidos bajo la especificación **N95** de la norma **42CFR84**.

### Características

- Cintas elásticas: Latex de hule natural
- Clip metálico: Aluminio
- Elemento filtrante: Tela no tejida de polipropileno y poliéster.
- Peso apróx.: 10g.
- Color: Blanco con ligas amarillas

### Concentraciones Límites

- No usar cuando las concentraciones sean mayores a 10 veces el límite de exposición o menor de 0,05 mg/m<sup>3</sup>
- No usar en atmósferas cuyo contenido de oxígeno sea menor a 19.5 %.
- No usar en atmósferas en las que el contaminante esté en concentraciones IDLH (inmediatamente peligrosas para la vida y la salud).

### Limitaciones de uso



#### Advertencia

Este respirador ayuda a proteger contra ciertos polvos y neblinas pero no elimina la exposición o el riesgo de contraer infecciones o enfermedades. El uso incorrecto de este producto puede ser causa de enfermedad o muerte.

#### No Usar Para:

Pintura en spray, humos de soldadura y cualquier otro humo, gas o vapor, asbesto o polvos. Este respirador no suministra oxígeno. No usar en atmósferas con presencia de neblinas de aceite.

Aprobado para protección respiratoria contra polvos (incluyendo carbón, algodón, aluminio, trigo, hierro y sílice libre producidos principalmente por la desintegración de sólidos durante procesos industriales tales como: trabajo de rectificado, pulido, barrido y neblinas a base de líquidos aceitosos.

• No usar en atmósferas que contengan vapores y gases tóxicos, asbestos o polvo proveniente de lavado con chorro de arena.

### Garantía

La única responsabilidad del vendedor o fabricante será la de reemplazar la cantidad de este producto que se pruebe ser defectuoso de fábrica.

Ni el vendedor ni el fabricante serán responsables de cualquier lesión personal, pérdida o daños ya sean directos o consecuentes del mal uso de este producto.

Antes de ser usado, se debe determinar si el producto es apropiado para el uso pretendido y el usuario asume toda responsabilidad y riesgo en conexión con dicho uso.

### Empaque

Piezas / Bolsa	Bolsas/Caja	Piezas /Cartón
1	50	500



# Respirador Plegable 9010 M N95

## Hoja Técnica



### Importante

Antes de utilizar el respirador usted debe determinar lo siguiente:

1. El tipo de contaminante(s) para el cuál se ha seleccionado el respirador.
2. Los niveles de concentración de los contaminantes.
3. Si el respirador ajusta adecuadamente a la cara del usuario.

### Instrucciones de uso



1. Con el clip nasal hacia el frente, y el respirador separado de su cara, sujete cada extremo de la banda inferior en cada mano cuidando que el respirador (incluyendo el clip nasal) quede hacia el frente y hacia arriba.



2. Coloque el respirador debajo de la barbilla, jale la banda inferior pasándola sobre su cabeza y colocándola sobre su cuello, por detrás de la oreja.



3. Jale la banda superior sobre su cabeza y colóquela en la coronilla

### Instrucciones de uso (Cont...)



4. Con las dos manos (en la parte superior del clip nasal), moldee el clip nasal para que se ajuste a la forma de su nariz empujando hacia el frente mientras recorre sus dedos de arriba hacia abajo del clip metálico. El usar solamente una mano puede resultar en un desempeño menos efectivo del respirador

5. El ajuste del respirador en la cara debe ser verificado antes de entrar al área de trabajo.



a) Cubrir la parte frontal del respirador con las dos manos cuidando no modificar la posición del respirador.

b) Exhale con fuerza. Si el aire fluye alrededor de la nariz, reajustar el clip nasal como se describe en el punto 4. Si se notan fugas de aire en los extremos del respirador, reajustar las banda de sujeción. Si **NO PUEDE** conseguir un ajuste perfecto **NO ENTRE** en la zona contaminada y hable con su supervisor

c) Si no se detectan fugas, puede proceder con el trabajo

**Es muy importante presionar el clip nasal firmemente a la cara para formar un buen sello facial**

### Para mayor información:

3M Colombia, S.A. Tel. 4161666/55  
División Salud Ocupacional y Seguridad Ambiental  
Av El Dorado No. 75-93  
Bogota DC

## CARETA PARA ESMERILAR



MARCA: BLUE EAGLE  
PROCEDENCIA: TAIWAN

### DESCRIPCIÓN

La careta para esmerilar protege al trabajador de las partículas extrañas, salpicaduras químicas, polvo y es resistente a altas temperaturas. Esta conformado x 2 partes: cabezal y visor.

### CARACTERÍSTICAS

#### **Cabezal:**

Cabezal amarillo para adaptar visor con suspensión ratchet negro. Alta resistencia contra impacto.

#### **Visor claro:**

En policarbonato.  
Medidas de 8" x 15 1/2" x 0.8.  
Con filete de aluminio.  
Cumple normas ANSI Z87.1 – 1989.

#### **Visor oscuro:**

En sombra grado 5.  
En policarbonato.  
Medidas de 8" x 15 1/2" x 0.8.  
Con filete de aluminio.  
Para protección en soldadura autógena y ligeras aplicaciones en corte, fundición.  
Cumple normas ANSI Z87.1 – 1989.



#### **Clip de aluminio y/o plástico:**

Sirve para adaptar al casco.  
Con ranura para visor.  
Ajustable a casco.

**División Salud Ocupacional**

**Respirador de Media Cara Doble Cartucho**

**Serie 6000**

**Referencia 6100, 6200, 6300**

09/25/2012



## Hoja Técnica

### Descripción

Pieza facial de media cara doble cartucho, ofrece la posibilidad de usar filtros y cartuchos reemplazables para protección contra ciertos gases, vapores y material particulado como polvo, neblina y humos.

### Composición

1 Pieza facial en material elástico

Repuestos:

Arnes

Válvulas de exhalación

Válvulas de inhalación

Empaque válvula

### Especificaciones (Características Técnicas)

- El material elastomérico es suave para la piel del usuario, reduce la posibilidad de irritación en la piel.
- Amplio rango de protección en una variedad de aplicaciones, pues la pieza facial se puede utilizar con cartuchos Línea 6000 y filtros de la línea 2000.
- Ofrece comodidad al usuario, especialmente durante tiempo de uso prolongado por su diseño liviano y bien balanceado, puesto que permite una apropiada distribución del peso del respirador y los cartuchos.
- Ajuste adecuado para una gran variedad de rostros, debido a que está disponible en tallas: pequeña (6100), mediana (6200) y grande (6300),
- Compatible con los filtros de la Línea 2000, combinación liviana y cómoda, cuando se requiere protección contra material particulado y niveles molestos de gases y/o vapores.

- Rápida y fácil colocación de los cartuchos y los filtros por el diseño de ajuste bayotena , que elimina el uso de retenedor.
- Facil mantenimiento y reducción del número de respuestos, por su diseño compacto
- Diseño de bajo perfil, mayor visibilidad al usuario
- Aprobaciones NIOSH/MSHA para todas las combinaciones de cartuchos línea 6000 y pre-filtros y los filtros de la línea 2000.

**Tabla 1. Línea 6000 combinaciones de filtros y cartuchos.**

**Nota: Color azul para las combinaciones con cartuchos Línea 6000. El color negro para las combinaciones con filtros línea 2000**

PIEZA FACIAL	RETENEDORES	PRE-FILTRO	CARTUCHO LINEA 6000	PIEZA FACIAL	FILTROS LINEA 2000
6100 ( S )  6200 (M)  6300 (L)	501  502	5N11	6001 contra vapores orgánicos	6100 ( S )  6200 (M)  6300 (L)	2071 contra polvo y neblinas
			6002 Cl <sub>2</sub> , HCl, SO <sub>2</sub> , dióxido de cloro y para evacuación en escapes de Sulfuro de Hidrógeno		2076 contra polvo y ácido flúor hídrico a nivel molestos
			6003 Vapores Orgánicos, SO <sub>2</sub> , HCL, Floruro de Hidrógeno		2078 contra polvo/neblina y niveles molestos vapores orgánicos y gases ácidos
			6004 Amoniaco Metilamina		2091 filtro alta eficiencia contra partículas altamente tóxicas
			6005 formaldehído		2097 filtro alta eficiencia contra partículas altamente tóxicas y niveles molestos de vapores orgánicos
			6006 Multipropósito vapores orgánicos, gases ácidos, formaldehído y amoniaco		2096 filtro alta eficiencia contra partículas altamente tóxicas y niveles molestos de gases ácidos
			6009 cartuchocloro mercurio		7093 alta eficiencia



**Filtro Línea 6000**



**prefiltro 5N11 retenedor 501**



**Filtro Línea 2000**

### Usos y Aplicaciones

**Industria:** minera, cementera, farmacéutica, agroquímica, de madera, metalmecánica, petroquímica y química, alimenticia, transporte, aplicación de agroquímicos, agricultura entre otros. En combinación de pre-filtros y cartuchos de carbón activado según el riesgo.

### Instrucciones de Uso

1. No seguir de las instrucciones y limitaciones de uso de este respirador y/o no utilizarlo durante todo el periodo de exposición, puede reducir la efectividad y ocasionar enfermedad o muerte.
2. Antes de utilizar el respirador, el usuario deberá ser entrenado correctamente en su uso y mantenimiento.
3. Verifique el ajuste del respirador.
4. Abandone el área contaminada si presenta mareo u otro síntoma.
5. Si el respirador de daña o presenta dificultad para respirar, abandone el área

### Precauciones y Primeros Auxilios

#### No usar para:

**Contaminantes** En concentraciones desconocidas, o condiciones inmediatamente peligrosas para la salud y la vida, o superen las concentraciones de 10XT.L.V.

**Atmósferas :** Con un contenido de oxígeno que este por debajo del 19.5%

### Vida Útil del Producto

N/A

### Notas Especiales

**Nota:** Este respirador no suministra oxígeno, no se debe utilizar en atmósferas con deficiencia oxígeno (menos de 19.5 %), no utilizar barba o cualquier otro elemento que evite el contacto directo del respirador con la cara, no abuse o utilice incorrectamente el respirador.

**Advertencia:** Este respirador ayuda a proteger contra ciertos polvos, neblinas, gases y vapores pero no elimina la exposición o el riesgo de contagio de enfermedad o infección. El mal uso del respirador puede causar daño y la muerte. Para un uso apropiado pregunte a su supervisor o llame a 3M OH&ESD (1) 4161666 Bogotá.

### Condiciones de Transporte

Sitios secos, frescos y limpios. Evite la humedad

<b>NOTAS:</b>	<b>Datos Técnicos :</b>	Todas las propiedades físicas y recomendaciones están basadas en pruebas que se consideran representativas, sin embargo, no implican garantía alguna.
	<b>Uso del Producto :</b>	El usuario es responsable de la determinación del uso particular del producto y su método de aplicación, 3M DESCONOCE CUALQUIER GARANTIA EXPRESA O IMPLICITA O AJUSTES PARA PROPOSITOS PARTICULARES.
	<b>Indemnizaciones :</b>	Este producto ha sido probado en cuanto a defectos. 3M se compromete únicamente a reemplazar la cantidad de producto que se comprueba defectuoso ó la devolución del dinero a precio de compra.
	<b>Limite de Responsabilidad :</b>	3M no se hace responsable por daños directos , indirectos o incidentales o consecuentes derivados del uso

indebido, negligencia, estricta responsabilidad o cualquier otra teoría legal  
Las anteriores responsabilidades no podrán ser cambiadas excepto mediante algún acuerdo escrito, firmado  
por alguna persona de 3M

**3M BOGOTA**

Avenida El Dorado No. 75-93; Tel: 4161666 - 4161655; Fax:  
4161677

**3M MEDELLIN**

**3M BARRANQUILLA**

**3M CALI**

Nit: **860.002.693-3**

Consulte Más Información en Nuestro Web Site <http://www.3m.com.co>

También puede contactarnos a través de Nuestro PBX : **4108555**

Desde fuera de Bogotá totalmente gratis a la línea: **018000113636 o 018000113M3M**



Colombia

**División Salud Ocupacional**  
**Filtros Cambiables**  
**Línea 2000**  
**Referencia 2071, 2078, 2097, 2096, 2091, 7093**  
 09/25/2012



## Hoja Técnica

### Descripción

Filtros cambiables, que ofrecen protección contra material particulado como polvo, neblina, humos y niveles molestos de vapores orgánicos y gases ácidos.


### Composición

#### Especificaciones (Características Técnicas)






- Una mayor eficiencia en la retención de partículas, mínimo un 95% por el alto desempeño del filtrante electrostático avanzado.
- Protección confiable, cumple con las aprobaciones de NIOSH (42 CFR 84) P95 Y P100 y la Norma Colombiana NTC 2561 como filtros tipo C
- Versátiles. Se pueden utilizar en piezas faciales media cara y cara completa de las Líneas **6000** y **7000**.
- Fácil respiración, mayor comodidad para el usuario.
- Fácil y rápida colocación de los filtros, por el ajuste tipo bayoneta,
- Impermeables, retardantes a la llama, pueden utilizarse incluso, en la aplicación de soldadura eléctrica.
- Excelente protección para ambientes con niveles molestos de gases ácidos y vapores orgánicos y material particulado como polvo, neblina o humos.
- Diseño de bajo perfil, mayor visibilidad.

### Usos y Aplicaciones

#### FILTROS DE LA LINEA 2000

Filtros	Pieza Facial	Protección Contra	Usos
 <b>2071 P95</b>		Polvos y neblinas que contengan aceites o no, incluido la aplicación de agroquímicos en forma de neblinas ( que no generen vapores)	Triturado, molienda, industria cementera, industria minera, industria farmacéutica, alimenticia, construcción, empaque, carpintería.



 <p><b>2078 P 95</b></p>	<p><b>6000 Media Cara (6100, 6200, 6300)</b>  <b>6000 Cara Completa (6700, 6800, 6900)</b>  (tamaños: pequeño, medio, grande)</p>	<p>Para ambientes que contengan polvo, neblinas y olores gases ácidos y vapores orgánicos a niveles molestos. ( por debajo de los límites permisibles)</p>	<p>Manejo de aguas residuales, rellenos sanitarios, laboratorios de control calidad, industria química y farmacéutica.</p>
 <p><b>2091 P 100</b></p>	<p><b>7500 Media Cara (7501, 7502, 7503)</b>  <b>7000 Cara Completa (7800SS, 7800SM, 7800SL)</b>  (tamaños: pequeño, medio, grande)</p>	<p>Para protección contra material particulado de compuestos de arsénico, plomo, radionucleidos y otros compuestos altamente tóxicos.</p>	<p>Fabricación de baterías, aplicación de soldadura eléctrica, industria farmacéutica, riesgo biológico.</p>
 <p><b>2096 P100</b></p>		<p>Para protección contra material particulado, polvo, neblinas y humos, con contengan gases ácidos a niveles molestos.</p>	<p>Industria química, galvanizados, laboratorios de control calidad, ácido clorhídrico, aguas residuales.</p>
 <p><b>2097 P100</b></p>		<p>Para protección contra material particulado, polvo, neblinas y humos, que contengan vapores orgánicos a niveles molestos y ozono.</p>	<p>Aplicación de adhesivos, acabados finales en automotriz, industria de la madera. Aplicación de soldadura eléctrica, industria farmacéutica.</p>
 <p><b>7093 P100</b></p>		<p>Para protección contra material particulado de compuestos de arsénico, plomo, radionucleidos y otros compuestos altamente tóxicos.</p>	<p>Fabricación de baterías, aplicación de soldadura eléctrica, industria farmacéutica, riesgo biológico.</p>

### Instrucciones de Uso

#### Instrucciones de uso:

1. No seguir las instrucciones y limitaciones de uso del conjunto respirador y filtros y/o no utilizarlo durante todo el periodo de exposición, puede reducir la efectividad y puede resultar en enfermedad o muerte.
2. Antes de utilizar el respirador, el usuario deberá ser entrenado correctamente en su uso y mantenimiento.
3. Verifique el ajuste del respirador, con la prueba de ajuste cualitativa con sacarina.

4. Abandone el área contaminada si presenta mareo u otro síntoma.
5. Si el respirador se daña o presenta dificultad para respirar, abandone el área.

### Precauciones y Primeros Auxilios

No use en :

**Contaminantes** Desconocidos o condiciones inmediatamente peligrosas para la salud y la vida.

**Concentraciones** Para pieza facial media cara, concentraciones superiores a 10x TLV

Para pieza facial cara completa, concentraciones superiores a 50xTLV

**Atmósferas** Con un contenido de oxígeno que este por debajo del 19.5% o superior a 23%

### Vida Util del Producto

N/A

### Notas Especiales

**Nota:** Estos filtros no suministran oxígeno, no se debe utilizar en atmósferas con deficiencia de oxígeno (menos de 19.5%), no utilizar barba o cualquier otro elemento que evite el contacto directo del respirador y los filtros con la cara, no abuse o utilice incorrectamente el respirador.

**Advertencia** Estos filtros ayudan a proteger contra ciertos polvos y neblinas, pero no eliminan la exposición o el riesgo de contagio de enfermedad o infección. El mal uso de los filtros puede causar daño y la muerte. Para un uso apropiado pregunte a su supervisor o llame a 3M OH & ESD (1) 4161666 Bogotá D.C.

### Condiciones de Transporte

Ambientes secos, frescos y limpios. Evite la humedad

<b>NOTAS:</b>	<b>Datos Técnicos :</b>	Todas las propiedades físicas y recomendaciones están basadas en pruebas que se consideran representativas, sin embargo, no implican garantía alguna.
	<b>Uso del Producto :</b>	El usuario es responsable de la determinación del uso particular del producto y su método de aplicación, 3M DESCONOCE CUALQUIER GARANTIA EXPRESA O IMPLICITA O AJUSTES PARA PROPOSITOS PARTICULARES.
	<b>Indemnizaciones :</b>	Este producto ha sido probado en cuanto a defectos. 3M se compromete únicamente a reemplazar la cantidad de producto que se comprueba defectuoso ó la devolución del dinero a precio de compra.
	<b>Limite de Responsabilidad :</b>	3M no se hace responsable por daños directos , indirectos o incidentales o consecuentes derivados del uso indebido, negligencia, estricta responsabilidad o cualquier otra teoría legal Las anteriores responsabilidades no podrán ser cambiadas excepto mediante algún acuerdo escrito, firmado por alguna persona de 3M

#### 3M BOGOTA

Avenida El Dorado No. 75-93; Tel: 4161666 - 4161655; Fax:  
4161677

#### 3M MEDELLIN

#### 3M BARRANQUILLA

#### 3M CALI

Nit: 860.002.693-3

Consulte Más Información en Nuestro Web Site <http://www.3m.com.co>

Si desea Enviar información a Nuestro E\_Mail: [servicioalcliente@mmm.com](mailto:servicioalcliente@mmm.com)

Tambien puede contactarnos a través de Nuestro PBX : 4108555

Desde fuera de Bogotá totalmente gratis a la línea: 018000113636 o 018000113M3M



# Filtro 2091 (P100)

## Con Media Cara o Cara Completa

### Hoja Técnica



### Descripción

Los filtros 3M 2091 usados en la pieza facial Serie 6000 ó 7000 están aprobados para la protección contra polvos y neblinas con o sin aceite. Es fabricado con un **Medio Filtrante Electrostático Avanzado**, novedoso sistema de retención de partículas que permite mayor eficiencia del filtro con menor caída de presión. Los tres diferentes tamaños de los respiradores permiten un buen ajuste en distintas configuraciones faciales, su diseño de bajo perfil le permite ser usado con otros implementos de seguridad, sus válvulas de exhalación e inhalación extra grandes permiten tener una menor resistencia a la respiración, el diseño de estos filtros le atribuyen una mejor distribución del peso unido al respirador, con lo que se incrementa su comodidad. El filtro 3M 2091 está diseñado para una máxima eficiencia de filtrado.

### Aplicaciones

- Exposición a partículas de sustancias especificadas por OSHA
- Reducción de Plomo
- Cadmio
- Arsénico
- Industria farmacéutica

### Aprobaciones

Aprobado por la National Institute for Occupational Safety And Health (NIOSH) de Estados Unidos bajo la especificación **P100** de la norma **42CFR84**.

### Características

- Pieza Facial: Polímero sintético
- Color: Gris ó negro
- Elemento filtrante: Tela no tejida de polipropileno y poliéster.
- Color: Fucsia
- Peso aproximado: 10 g

### Concentraciones límites

- No usar cuando las concentraciones sean mayores a 10 veces el límite de exposición (media cara) ó 100 veces (cara completa).

- No usar en atmósferas cuyo contenido de oxígeno sea menor a 19.5 %.

- No usar en atmósferas en las que el contaminante esté en concentraciones IDLH (inmediatamente peligrosas para la vida y la salud).

### Limitaciones de uso

Aprobado para protección respiratoria contra polvos (incluyendo carbón, algodón, aluminio, trigo, hierro y sílice libre producidos principalmente por la desintegración de sólidos durante procesos industriales tales como: esmerilado, lijado, trituración y procesamiento de minerales y otros materiales) y neblinas a base de líquidos con o sin aceites.

- No usar en atmósferas que contengan vapores y gases tóxicos o polvo proveniente de lavado con chorro de arena.

### Garantía

La única responsabilidad del vendedor o fabricante será la de reemplazar la cantidad de este producto que se pruebe ser defectuoso de fábrica.

Ni el vendedor ni el fabricante serán responsables de cualquier lesión personal, pérdida o daños ya sean directos o consecuentes del mal uso de este producto.

Antes de ser usado, se debe determinar si el producto es apropiado para el uso pretendido y el usuario asume toda responsabilidad y riesgo en conexión con dicho uso.

### Empaque

Piezas/Bolsa	Bolsas / Caja	Piezas / Caja
2	50	100

### Para mayor información:

3M Argentina S.A.C.I.F.I.A  
División Salud Ocupacional y Seguridad Ambiental  
Call Center 0800-333-7233 / 3mseguridad@mmm.com  
Servicio Técnico (011) 4469-8429 / ecblanco@mmm.com



Colombia

División Salud Ocupacional

## MONOGAFAS

**3M Fahrenheit Splash Goggles**

**40-602 Fahrenheit para salpicaduras anti empañante**

**Lente claro en acetato mas resistente a los quimicos,  
banda en Neopreno Sin Ventilacion**

**40-603 Fahrenheit para salpicaduras anti empañante**

**Lente claro en acetato mas resistente a los quimicos,  
inclulle 2 acetatos protectores, banda en Neopreno,  
ventilacion indirecta**

**40-604 Acetato protector para Fahrenheit repuesto**

**40-605 Fahrenheit para salpicaduras anti empañante.**

**Lente en policarbonato y banda en Nylon. Ventilacion  
indirecta**

**40-606 Fahrenheit para salpicaduras anti empañante**

**Lente oscuro. Lente en policarbonato y banda en  
Nylon. Ventilacion indirecta**

05/07/2013



## Hoja Técnica

### Descripción

Las Monogafas **3M Fahrenheit** Estas gafas con un diseño moderno y esbelto disponibles con dos tipos de lentes en policarbonato o acetato .

Disponible tanto en versiones de salpicaduras y polvo, su marco de PVC blando está diseñado para adaptarse a las monturas de lentes formulados y respiradores de media cara. Dispone de un sistema de ventilación indirecta que evita que se empañen y protege contra líquidos y polvo. 3M Fahrenheit Splash Goggles son monogafas adecuadas para un gran número de diferentes aplicaciones donde se requiere una monogafa versátil, cómoda, las monogafas sin ventilación brindan protección adicional para gases y vapores.

## Composición

Las Monogafas 3M Fahrenheit Splash Goggle presenta las siguientes características y beneficios de seguridad

- Diseño moderno y ligero para un excelente ajuste
- Forma aerodinámica con lente cilíndrica de 180 ° de visión sin distorsiones
- Modelo diseñado especialmente para encajar con gafas y protección respiratoria de media máscara
- El sistema de ventilación indirecta para evitar la niebla, para salpicaduras y polvo (la versión sin ventilación proporciona protección adicional contra gases y vapores)
- El lente absorbe más del 99% UV
- Cumple con la norma AS/NZS1337 para impacto medio
- Marco transparente de PVC con un área de apoyo ancha alrededor de la cara para aumentar el confort. Canal específico en el lado del marco para acomodar las gafas formuladas
- correa de nylon elástica ancha (25 mm), que es fácilmente ajustable gracias a un sistema de hebilla y a un mecanismo de correa de fijación pivotante.

## Especificaciones (Características Técnicas)

- Ofrece protección frente a impacto de partículas de alta velocidad.
- Protección contra la radiación UV.
- Construcción liviana.
- Tratamiento anti-rayadura para una mayor duración de los lentes y una mejora en la visión.
- Lentes en policarbonato, altamente resistentes al impacto.
- No son resistentes a salpicaduras de solventes químicos.

Las Monogafas 3M Fahrenheit Splash Goggle se ha diseñado especialmente para operaciones de pintura, aplicaciones de yeso, cemento o esmerilado.

Basado en el mismo principio que se utiliza en los cascos de carreras profesionales, la tira Tear-N-Wear utiliza un adhesivo de poliéster transparente que evita la difusión de la luz y elimina la distorsión.

La TN-Wear Fahrenheit Goggle viene lista con dos películas de poliéster que puede ser inmediatamente removidos y reemplazados fácilmente

Las Tiras de repuesto están disponibles en paquetes de 10. Se suministra con una funda de

microfibra.

#### Usos y Aplicaciones

En cualquier segmento de la industria donde exista riesgo de:

- Salpicaduras de químicos

Polvo fino suspendido en el aire

Gases y vapores

Radiación UV

#### Instrucciones de Uso

Usar en situaciones que impliquen riesgo para los ojos tales como impacto medio y radiación UV.

- Este producto no es suministrado con ningún tipo de accesorios.
- Es importante que el producto sea almacenado correctamente, en una bolsa caja protectora.
- Realice un chequeo permanente a sus gafas para notar oportunamente defectos como raspaduras, perforaciones o cualquier otro daño físico que pueda reducir notablemente el nivel de protección a impacto con el que cuentan las gafas. En caso de ser así, el producto debe ser inmediatamente cambiado.

#### Precauciones y Primeros Auxilios

#### Vida Útil del Producto

#### Notas Especiales

##### Limpieza:

Se recomienda la limpieza después de cada uso. Deben limpiarse con un paño suave no abrasivo, preferiblemente humedecido en agua y deben dejarse secar a temperatura ambiente.

Puede también utilizarse un paño específico para la limpieza de oculares. No utilizar sustancias tales como gasolina, líquidos desengrasantes clorados (por ejemplo tricloroetileno), disolventes orgánicos o agentes de limpieza abrasivos.

##### Notas:

- Para prevenir lesiones oculares graves, consulte al personal de seguridad o a su supervisor para cerciorarse de estar usando la protección adecuada para los ojos.
- Antes de ser usado, se debe determinar si el producto es apropiado para el uso pretendido y el usuario asume toda responsabilidad y riesgo en conexión con dicho uso.

#### Condiciones de Transporte

NOTAS:	<b>Datos Técnicos :</b>	Todas las propiedades físicas y recomendaciones están basadas en pruebas que se consideran representativas, sin embargo, no implican garantía alguna.
	<b>Uso del Producto :</b>	El usuario es responsable de la determinación del uso particular del producto y su método de aplicación, 3M DESCONOCE CUALQUIER GARANTIA EXPRESA O IMPLICITA O AJUSTES PARA PROPOSITOS PARTICULARES.
	<b>Indemnizaciones :</b>	Este producto ha sido probado en cuanto a defectos. 3M se compromete únicamente a reemplazar la cantidad de producto que se comprueba defectuoso ó la devolución del dinero a precio de compra.

**Limite de Responsabilidad :**

3M no se hace responsable por daños directos , indirectos o incidentales o consecuentes derivados del uso indebido, negligencia, estricta responsabilidad o cualquier otra teoría legal  
Las anteriores responsabilidades no podrán ser cambiadas excepto mediante algún acuerdo escrito, firmado por alguna persona de 3M

**3M BOGOTA**

Avenida El Dorado No. 75-93; Tel: 4161666 - 4161655; Fax:  
4161677

**3M MEDELLIN**

**3M BARRANQUILLA**

**3M CALI**

Nit: **860.002.693-3**

Consulte Más Información en Nuestro Web Site <http://www.3m.com.co>

Tambien puede contactarnos a través de Nuestro PBX : **4108555**

Desde fuera de Bogotá totalmente gratis a la línea: **018000113636** o **018000113M3M**



# Máscara de Cara Completa Serie 6000 (6700(P) 6800(M) 6900 (G))

División Salud Ocupacional y Seguridad ambiental

Revisión N°:

2

Fecha : Dic/06

## Hoja Técnica

### Descripción

La máscara de cara completa 3M Serie 6000, es una alternativa que ofrece flexibilidad y economía. Se utiliza en combinación con dos filtros livianos que se acoplan mediante un ajuste de tipo bayoneta. También puede utilizarse con el sistema de suministro de aire 3M SA-2000 proporcionando de esta manera mayor flexibilidad y confort.

- Equipo liviano y bien balanceado gracias al arnés de cuatro puntos de apoyo, que da mayor comodidad durante el tiempo de uso.
- Sistema flexible: filtros para ciertos gases, vapores y partículas (polvos, neblinas, humos metálicos) y suministro de aire.
- Adaptador único central: direcciona la exhalación hacia abajo en el mismo sentido de la respiración, ayudando a reducir la acumulación de polvo en el área de la válvula.
- Válvula de exhalación Cool Flow™, ayuda a una respiración más cómoda, fresca y seca.
- Pieza facial de caucho de silicona.
- Facilidad de uso.
- Amplio campo de visión. Pantalla resistente a sustancias químicas y al rayado. Viene con un film protector del visor.
- 3 tamaños (6700-pequeño, 6800-mediano, 6900-grande).
- Mantenimiento mínimo, economiza tiempo y reduce inventario de repuestos
- Disponibilidad de kit de gafas

### Materiales

- Color: gris
- Pieza facial: caucho de silicona
- Bandas ajustables: caucho de silicona
- Válvulas de inhalación: caucho natural
- Válvulas de exhalación: caucho de silicona
- Juntas: caucho
- Carcasa de los filtros Serie 6000: poliestireno
- Material filtrante Serie 6000: carbón activado tratado
- Material filtrante filtros Serie 2000 y 5N11: polipropileno
- Visor: policarbonato
- Peso máximo del producto con filtros: 678 gramos





# Máscara de Cara Completa Serie 6000 (6700(P) 6800(M) 6900 (G))

División Salud Ocupacional y Seguridad ambiental

Revisión N°:

2

Fecha : Dic/06

## Hoja Técnica

### Aprobación

La máscara de cara completa 3M Serie 6000, tiene aprobación del NIOSH (Instituto Nacional de seguridad y Salud Ocupacional de EEUU), de acuerdo a las combinaciones de filtros, cartuchos y equipo de suministro de aire considerados.

### Utilización

La máscara de cara completa 3M Serie 6000, junto con los filtros para gases y vapores 3M Serie 6000 puede utilizarse en concentraciones hasta 100 veces el límite de exposición (ANSI® Z88.2-1992). No deben utilizarse filtros de gases y vapores contra contaminantes con bajas propiedades de detección (ausencia de olor o sabor).

La máscara de cara completa 3M Serie 6000, junto con los filtros para partículas ( aerosoles sólidos y líquidos base agua y aceite) 3M Serie 2000 puede utilizarse en concentraciones hasta 100 veces el límite de exposición (ANSI® Z88.2-1992).

La máscara de cara completa 3M Serie 6000, junto con el sistema de suministro de aire dual 3M SA-2000, puede utilizarse en concentraciones hasta 1000 veces el límite de exposición de gases, vapores o partículas (ANSI® Z88.2-1992).

A continuación se indican los filtros y equipos recomendados para aplicaciones industriales típicas:

### PRODUCTO

### APROBACIONES NIOSH



3M 6001

Ciertos vapores orgánicos



3M 6002

Cloro, cloruro de hidrógeno, dióxido de azufre, dióxido de cloro o sulfuro de hidrógeno (sólo para escapar).



3M 6003

Ciertos vapores orgánicos, cloro, cloruro de hidrógeno, dióxido de azufre, dióxido de cloro o sulfuro de hidrógeno (sólo para escapar) o fluoruro de hidrógeno.



# Máscara de Cara Completa Serie 6000 (6700(P) 6800(M) 6900 (G))

División Salud Ocupacional y Seguridad ambiental

Revisión N°:

2

Fecha : Dic/06

## Hoja Técnica

### PRODUCTO

### APROBACIONES NIOSH



3M 6004

Amoníaco y metilamina



3M 6005

Formaldehído y ciertos vapores orgánicos



3M 6006

Ciertos vapores orgánicos, cloro cloruro de hidrógeno, dióxido de azufre, dióxido de cloro o sulfuro de hidrógeno (sólo para escapar), amoníaco y metilamina, formaldehído y fluoruro de hidrógeno.



3M 6009

Vapores de mercurio y gases de cloro



3M 60926

P100/Ciertos vapores orgánicos, cloro, cloruro de hidrógeno, dióxido de azufre, dióxido de cloro o sulfuro de hidrógeno (sólo para escapar), amoníaco y metilamina, formaldehído y fluoruro de hidrógeno y partículas



3M 5N11

N95  
Filtro para partículas (sólidas y líquidas base agua)



3M 501

Retenedor del filtro 3M 5N11



# Máscara de Cara Completa Serie 6000 (6700(P) 6800(M) 6900 (G))

División Salud Ocupacional y Seguridad ambiental

Revisión N°:

2

Fecha : Dic/06

## Hoja Técnica

### PRODUCTO

### APROBACIONES NIOSH



3M 2071

P95

Filtro para partículas (sólidas y líquidas base agua y base aceite)



3M 2076 HF

P95

Filtro para partículas (sólidas y líquidas base agua y base aceite) con carbón activado que brinda protección contra fluoruro de hidrógeno y alivio para niveles molestos de gases ácidos.



3M 2078

P95

Filtro para partículas (sólidas y líquidas base agua y base aceite) con carbón activado que brinda protección contra ozono y alivio para niveles molestos de vapores orgánicos y gases ácidos\*



3M 2091

P100

Filtro para partículas (sólidas y líquidas base agua y base aceite)



3M 2096

P100

Filtro para partículas (sólidas y líquidas base agua y base aceite) Con carbón activado que brinda protección contra niveles molestos de gases ácidos. \*



3M 2097

P100

Filtro para partículas (sólidas y líquidas base agua y base aceite) Con carbón activado que brinda protección contra ozono y alivio Para niveles molestos de vapores orgánicos\*



3M 7093

P100

Filtro para partículas (sólidas y líquidas base agua y base aceite), Dentro de un contenedor plástico



# Máscara de Cara Completa Serie 6000 (6700(P) 6800(M) 6900 (G))

División Salud Ocupacional y Seguridad ambiental

Revisión N°:

2

Fecha : Dic/06

## Hoja Técnica



3M 502

Adaptador de los filtros de la Serie 2000 y 7093 cuando se usan combinados con los cartuchos de la Serie 6000

\* Niveles molestos se refiere a las concentraciones por debajo del límite de exposición permisible



Equipo de Suministro de Aire  
SA-2000  
con Aprobación NIOSH

### Cuidado y almacenamiento

La máscara de cara completa 3M Serie 6000, debe limpiarse después de cada uso:

- Retirar los filtros y la copa nasal.
- Si fuera necesario, el adaptador central, el visor y el sello facial también pueden retirarse.
- Limpiar y desinfectar la pieza facial (a excepción de los filtros y cartuchos) sumergiéndolos en una solución limpiadora neutra, y frotando con un cepillo suave, o utilizando la toallita limpiadora 3M 504.
- Nota: la temperatura del agua no debe exceder 50°C.  
No utilizar agentes de limpieza que contengan lanolina u otros aceites.
- Para desinfectar la pieza facial, suméjala en una disolución de amoníaco o una disolución de hipoclorito de sodio (50ppm de cloro).
- Enjuagar en agua templada y secar al aire en una atmósfera no contaminada. La temperatura de secado no debe exceder los 50°C.
- Los componentes de la máscara, especialmente las válvulas de exhalación y el asiento del filtro, deben inspeccionarse al principio de cada uso. Los componentes dañados o deteriorados deben reemplazarse.
- Una vez limpio, la máscara debe almacenarse a temperatura ambiente en una zona seca, no contaminada, protegida de contaminantes atmosféricos.



# Máscara de Cara Completa Serie 6000 (6700(P) 6800(M) 6900 (G))

División Salud Ocupacional y Seguridad ambiental

Revisión N°:

2

Fecha : Dic/06

## Hoja Técnica

• Aviso: el visor de la máscara es de policarbonato con una capa que lo hace resistente a la abrasión. Esta capa puede dañarse si se utilizan agentes limpiadores abrasivos o disolventes. Evitar la utilización de acetona, metilcetona, tolueno, cloruro de metileno, y otros disolventes fuertes. No introducir en un autoclave.

---

### Comprobación de ajuste

Prueba de ajuste de presión positiva:

- Cubra con la palma de la mano la válvula de exhalación y espire suavemente.
- Habrá conseguido un buen ajuste si la pieza facial se hincha ligeramente y no detecta fugas de aire entre la pieza facial y la cara.
- Si detecta alguna fuga de aire, vuelva a colocar la máscara reajustando la tensión de las bandas ajustables para eliminar la fuga.
- Repita nuevamente la prueba de ajuste facial

Prueba de ajuste de presión negativa:

- Cubra con las palmas de la mano las válvulas de inhalación o la superficie exterior de los filtros.
- Nota: si se utilizan filtros de la Serie 2000, coloque los pulgares sobre los puntos de entrada del aire situados en el centro del filtro.
- Inspire suavemente. Si la pieza facial colapsa ligeramente, y no detecta entrada de aire entre la cara y la pieza facial, se ha conseguido un buen ajuste.
- Si detecta una fuga de aire, volver a colocar la máscara en la cara y reajuste la tensión de las bandas ajustables para eliminar la fuga.
- Repita nuevamente la prueba de ajuste facial.

---

### Instrucciones de ajuste

Las instrucciones de ajuste deben seguirse cada vez que la pieza facial se utiliza:

- 1- Suelte por completo las cuatro bandas ajustables, ponga después el arnés en la parte posterior de la cabeza y coloque la pieza facial sobre la cara.
- 2- Tire del extremo de las cuatro bandas para ajustarlas a su medida, comience por las del cuello y continúe con las del frente; no las tense en exceso.
- 3- cada vez que se coloque la pieza facial, efectúe una prueba de ajuste de presión positiva y/o negativa.



# Máscara de Cara Completa Serie 6000 (6700(P) 6800(M) 6900 (G))

División Salud Ocupacional y Seguridad ambiental

Revisión N°:

2

Fecha : Dic/06

## Hoja Técnica

### Limitaciones de uso

1. Este equipo filtrante no suministra oxígeno y no debe utilizarse en atmósferas pobres en oxígeno\*.
2. No utilizar este equipo como protección frente a contaminantes difícilmente detectables, desconocidos o que resulten peligrosos para la vida o la salud (IDLH), así como contra productos químicos susceptibles de generar calores de reacción elevados al contacto con filtros químicos. El sistema de suministro de aire SA-2000, puede utilizarse como protección contra contaminantes difíciles de detectar.
3. No modificar o alterar este equipo de protección.
4. Ciertas características físicas, tales como barba, patillas anchas, pueden limitar el sellado de este equipo y ocasionar fugas entre la pieza facial y el rostro que impidan o limiten la protección. De darse tales condiciones, el usuario asume la responsabilidad del riesgo de daños corporales.
5. No utilizar cuando no se conozcan las concentraciones de los contaminantes.
6. No utilizar como protección en situaciones de escape.
7. Salir inmediatamente del área de trabajo, comprobar la integridad del respirador y la pieza facial, y sustituirlo si:
  - i. Se ha dañado alguna parte del sistema.
  - ii. Se hace difícil o aumenta la resistencia a la respiración
  - iii. Sufre mareos o molestias.
  - iv. Nota el olor, sabor o la irritación producida por las sustancias contaminantes.
8. Entre periodos de utilización, almacenar este equipo en un recipiente sellado y alejado de áreas contaminadas.
9. Usar de acuerdo con las instrucciones de la pieza facial y los filtros correspondientes.

\* 3M define el mínimo de oxígeno como 19.5% en volumen

### Advertencia

La protección respiratoria es efectiva cuando se selecciona correctamente, se ajusta y se lleva durante todo el tiempo en que dura la exposición al contaminante.

**NOTA:** 3M le asesora en la selección de protección respiratoria y le ofrece programas de entrenamiento para ayudarlo en el correcto ajuste y utilización de los respiradores.

**Información Preventiva:** Antes de hacer uso del producto, consulte la etiqueta del producto así como la Hoja de Seguridad para información de Salud y Seguridad.

**Información Adicional:** Favor de contactar a su representante local de 3M.

### **NOTA IMPORTANTE:**

3M NO HACE GARANTÍAS NI EXPRESAS NI IMPLÍCITAS, INCLUYENDO PERO NO LIMITADO A CUALQUIER GARANTÍA IMPLÍCITA DE COMERCIO O PARA CUALQUIER PROPÓSITO.

El usuario tiene la responsabilidad de determinar si el producto de 3M es adecuado para el fin particular y adecuado para su aplicación. Por favor recuerde que diversos factores pueden afectar el uso y el desempeño de un producto de la división Salud Ocupacional y Seguridad Ambiental de 3M en una particular aplicación. Los materiales involucrados en la aplicación, la preparación de los mismos, el producto seleccionado, las condiciones de uso, el tiempo y condiciones ambientales en las que el producto debe desempeñar son algunos de los varios factores que afectan el uso y el desempeño de un producto de la división de Salud Ocupacional



## **Máscara de Cara Completa Serie 6000 (6700(P) 6800(M) 6900 (G))**

División Salud Ocupacional y Seguridad ambiental

Revisión N°:

2

Fecha : Dic/06

### **Hoja Técnica**

y Seguridad ambiental de 3M. Dados los diversos factores, algunos que son únicos para el conocimiento y control del usuario, es esencial que el usuario evalúe el producto de la división de Salud Ocupacional y Seguridad Ambiental de 3M para determinar si éste es adecuado para el fin particular y para su propio método de aplicación.

#### **RESPONSABILIDAD y REMEDIO:**

Si se comprueba que el producto de 3M está defectuoso, LA RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA, A LA DISCRECIÓN DE 3M, SERÁ REEMBOLSAR EL PRECIO DEL PRODUCTO O REPARAR O REEMPLAZAR EL PRODUCTO DEFECTUOSO 3M. De otra manera, 3M no se hace responsable por daños o perjuicios, directos o indirectos, especiales, incidentales, o por consecuencia sin considerar la teoría legal que aplica, incluyendo negligencia, garantía o responsabilidad estricta.

# INVENTARIO EPP

REFERENCIAS ENCONTRADAS

NOMBRE	CODIGO	PVTA1+IVA	SALDO	GRUPO Q
RESPIRADORES(TAPABOCAS) LIBRE MANTE	ACC ARSEG	0.00	0.00	
TAPABOCA ELASTICO	LBC TAPABOCA	179.00	0.00	
TAPABOCAS DESECHABLES CON ELASTICO 2016DM	MMQ TAPABOCA UNID	150.00	12133.00	02
TAPABOCAS DESECHABLES ELASTICOS MASTER M	MM1 TAPABOCA UNID	329.00	0.00	02
TAPABOCAS TBC Nº 95 2017DM-0016140	MMQ TAPABOCAN-95 UN	2790.00	472.00	02
TAPABOCAS N- 95	MM1 TAPABOCAN-95 UN	4150.00	0.00	02

Escoger Terminar

MEDICAMENTOS NO POS

CROMADO 1 CT-1 925T 44,741.00 101,469,674.00

REFERENCIAS ENCONTRADAS

NOMBRE	CODIGO	PVTA1+IVA	SALDO	GRUPO Q
RESPIRADORES(TAPABOCAS) LIBRE MANTE	ACC ARSEG	0.00	0.00	
TAPABOCA ELASTICO	LBC TAPABOCA	179.00	0.00	
TAPABOCAS DESECHABLES CON ELASTICO 2016DM	MMQ TAPABOCA UNID	150.00	12133.00	02
TAPABOCAS DESECHABLES ELASTICOS MASTER M	MM1 TAPABOCA UNID	329.00	0.00	02
TAPABOCAS TBC Nº 95 2017DM-0016140	MMQ TAPABOCAN-95 UN	2790.00	472.00	02
TAPABOCAS N- 95	MM1 TAPABOCAN-95 UN	4150.00	0.00	02

Escoger Terminar

MEDICAMENTOS NO POS

CROMADO 1 CT-1 925T 44,741.00 101,469,674.00



REFERENCIAS ENCONTRADAS					
NOMBRE		CODIGO	PVTA1+IVA	SALDO	GRUPO Q
GORRO TIPO ORUGA AZUL	<input type="checkbox"/>	MMQ GORROAZU UNID	360.00	0.00	02
GORRO TIPO ORUGA AZUL	<input type="checkbox"/>	MM1.GORROAZU UNID	360.00	0.00	02
GORRO REDONDO TIPO ENFERMERA	<input type="checkbox"/>	MMQ GORRORED UNID	392.00	4500.00	02
GORRO REDONDO TIPO ENFERMERA	<input type="checkbox"/>	MM1.GORRORED UNID	329.00	0.00	02

Escoger Terminar **MEDICAMENTOS NO POS**

CROMADO 1 CT-1 925T 44,741.00 101,469,674.00

REFERENCIAS ENCONTRADAS					
NOMBRE		CODIGO	PVTA1+IVA	SALDO	GRUPO Q
POLAINAS DESECHABLES MEDISPO POR PAR	<input type="checkbox"/>	MMQ POLAINAS.UNID	766.00	3000.00	02
POLAINAS DESECHABLES MEDISPO POR PAR	<input type="checkbox"/>	MM1 POLAINAS.UNID	766.00	0.00	02

Escoger Terminar **MEDICAMENTOS NO POS**

CROMADO 1 CT-1 925T 44,741.00 101,469,674.00

REFERENCIAS ENCONTRADAS

NOMBRE		CODIGO	PVTA1+IVA	SALDO	GRUPO Q.
PIJAMA MEDICO AZUL( CAMISA-PANTALON)	<input type="checkbox"/>	MMQ.PIJACAMPANT.UNI	7101.00	1098.00	02
PIJAMA MEDICO AZUL( CAMISA-PANTALON)	<input type="checkbox"/>	MM1.PIJACAMPANT.UNI	8450.00	0.00	

Escoger Terminar

MEDICAMENTOS NO POS

CROMADO 1 CT-1 925T 44,741.00 101,469,674.00

REFERENCIAS ENCONTRADAS

NOMBRE		CODIGO	PVTA1+IVA	SALDO	GRUPO Q.
GUANTE ESTERIL N. 6 PAR	<input type="checkbox"/>	MMQ.GUANT6.UNID	1508.00	103.00	
GUANTE ESTERIL N. 6 PAR	<input type="checkbox"/>	MM1.GUANT6.UNID	1508.00	0.00	
GUANTE ESTERIL N. 6/5 MEDISPO PAR	<input type="checkbox"/>	MMQ.GUANT6/5.UNID	1508.00	867.00	
GUANTE ESTERIL N. 6/5 MEDISPO PAR	<input type="checkbox"/>	MM1.GUANT6/5.UNID	1508.00	0.00	02
GUANTE ESTERIL N. 7/0 PAR 2017DM-0016323	<input type="checkbox"/>	MMQ.GUANT7/0.UNID	1508.00	55.00	02
GUANTE ESTERIL N. 7/0 PAR KRAMER	<input type="checkbox"/>	MM1.GUANT7/0.UNID	1508.00	0.00	02
GUANTE ESTERIL N. 7 1/2 PAR 2013DM-0001987R	<input type="checkbox"/>	MMQ.GUANT7/5.UNIS	1508.00	164.00	02
GUANTES ESTERIL N. 7/2 MEDISPO PAR	<input type="checkbox"/>	MM1.GUANT7/5.UNIS	1508.00	0.00	02
GUANTE ANSELL HYCRON	<input type="checkbox"/>	ASC.GUANTE ANSELL.P.	6896.00	0.00	
GUANTES NITRILO TALLA S CJ X 100 UDS 2011DM-0006	<input type="checkbox"/>	LBC.GUANTE NITRILO	17168.00	0.00	
GUANTE ESTERIL N. 6 PAR	<input type="checkbox"/>	MM1.GUANTE6.UNID	1508.00	0.00	02
GUANTES PARA EXAMEN TALLA L	<input type="checkbox"/>	MMQ.GUANTES L.UNID	200.00	0.00	02
GUANTES PARA EXAMEN TALLA S	<input type="checkbox"/>	MMQ.GUANTES S.UNID	17142.85	8000.00	
GUANTES PARA EXAMEN TALLA S	<input type="checkbox"/>	MM1.GUANTES S.UNID	200.00	0.00	02

REFERENCIAS ENCONTRADAS

NOMBRE		CODIGO	PVTA1+IVA	SALDO	GRUPO Q
BATA MANGA LARGA	<input type="checkbox"/>	MMQ BAPACADU UNID	9570.00	331.00	
BATA MANGA LARGA	<input type="checkbox"/>	MM1 BAPACADU UNID	9570.00	0.00	02
BATA LARGA CIRUJANO ESTERIL	<input type="checkbox"/>	MM1 BATA UNID	8018.00	0.00	02
BATA AZUL 30GR CON CREMALLERA	<input type="checkbox"/>	MMQ BATA LARGA CIRU	6737.00	1330.00	02
BATA PACIENTE MANGA CORTA	<input type="checkbox"/>	MMQ BATQUMEDI UNID	8016.00	776.00	
BATA PACIENTE MANGA LARGA	<input type="checkbox"/>	MM1 BATQUMEDI UNID	8016.00	0.00	
DISPOSITIVO DE FIJACION ABSORBATAACK	<input type="checkbox"/>	MMQ DISPOFIJA	696650.00	1.00	

Escoger Terminar

MEDICAMENTOS NO POS

CROMADO 1 CT-1 925T

44,741.00

101,469,674.00



Neiva, mayo 18 de 2020.

Señores  
**POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS**  
Atn. Riesgos Laborales  
Ciudad

**Asunto.** Reporte de entrega de Elementos Protección Personal

Respetados señores.

Cordial saludo la presente es para informar de lo elementos de protección personal recibidos el día 15 de mayo del presente año, a la Clínica Belo Horizonte, los cuales se relacionan a continuación:

1. 150 por 120 ml de gel antibacterial
2. 19 cajas de Guantes no estériles por 100 unidades
3. 174 cajas de tapabocas Qx por 50 unidades
4. 40 caretas de protección

Según oficio emitido el día 11 de abril del presente año, por Positiva Compañía de Seguros donde relacionaban la cantidad de elementos de Protección Personal que enviarían para hacer frente a la situación a la pandemia generada por el Covid 19 quedarían pendientes los respiradores N95 y los Guantes estériles.

Cordialmente,

**Claudia Viviana Lasso T.**  
**Fisioterapeuta del SGSSTYA**

BASE DE DATOS DE TRABAJADORES CLINICABELO HORIZONTE

AREA DE LA CLINICA	NOMBRES	CARGO	TIPO DE VINCULACION	NIVEL DE EXPOSICION	
1	BAHAMON TOVAR HUGO HERNANDO	GERENTE	Contratistas	Indirectos	
2	TOVAR CHARRY LUISA FERNANDA	DIRECTORA DE TALENTO HUMANO	Planta	Indirectos	
3	MONTOYA LLANOS NINI JOHANA	AUXILIAR DE TALENTO HUMANO	Planta	Indirectos	
4	ANDRADE MOTTA ADRIANA MARCELA	AUDITORA DE CALIDAD	Planta	Indirectos	
5	GUTIERREZ QUIROGA MAGNOLIA	AUDITORA DE CALIDAD	Planta	Indirectos	
6	ALMARIO ALMARIO GLORIA YANETH	DIRECTORA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	Planta	Indirectos	
7	CAMPOS TOVAR ANGELA CRISTINA	TESORERA	Planta	Indirectos	
8	AROCA TRIANA ALIX VIVIANA	AUXILIAR DE CARTERA	Planta	Indirectos	
9	DEISSY JOHANNA LOPEZ SALINAS	AUXILIAR CONTABLE	Planta	Indirectos	
10	MONTOYA PEDROZA YULY ANDREA	AUXILIAR CONTABLE	Planta	Indirectos	
11	SANTOS REYES NATALIA	AUXILIAR CONTABLE I	Planta	Indirectos	
12	ACEVEDO NATALIA ANDREA	AUDITORA DE CUENTAS MEDICAS II	Planta	Indirectos	
13	MENDEZ CHINCHILLA DIANA LUCIA	AUDITORA DE CUENTAS MEDICAS II	Planta	Indirectos	
14	YAGUARA PERDOMO MARGARITA	AUXILIAR DE CUENTAS MÉDICAS	Planta	Indirectos	
15	RODRIGUEZ OBREGON ASTRID JOHANA	DIRECTORA DE CONTRATACIONES	Planta	Indirectos	
16	TAUTIVA CASTILLO MAYERLY	AUXILIAR DE CONTRATACIONES	Planta	Indirectos	
17	YENY PATRICIA HOYOS	AUXILIAR ADMINISTRATIVA	Planta	Indirectos	
18	CASTAÑEDA MONROY MARIA ANGELICA	TRABAJADORA SOCIAL	Planta	Indirectos	
19	administrativos	CRUZ MONTEALEGRE INGRID LICETH	ADMISIONISTA	Planta	Indirectos
20	PERDOMO RODRIGUEZ EDNA KATERIN	ADMISIONISTA	Planta	Indirectos	
21	ROJAS CORDOBA MIRYAN YADIRA	ADMISIONISTA	Planta	Indirectos	
22	SANCHEZ IPIA DANNY TATIANA	ADMISIONISTA	Planta	Indirectos	
23	TOVAR ALVIRA LOLA MARGARITA	ADMISIONISTA	Planta	Indirectos	
24	KATHERINE YOHANNE CABALLERO CASTAÑ	AUXILIAR DE AUTORIZACIONES	Planta	Indirectos	
25	PEREZ RAMIREZ MARIA SANDY	AUXILIAR DE PROGRAMACIÓN	Planta	Indirectos	
26	GONZALEZ SANCHEZ KATHERINE	AUXILIAR DE PROGRAMACIÓN	Planta	Indirectos	
27	YULI FERNANDA CRUZ MONTEALEGRE	AUXILIAR DE REFERENCIAS Y CONTRAREFERENCIA	Planta	Indirectos	
28	GOMEZ LUGO ANDREA DEL PILAR	AUXILIAR DE REFERENCIAS Y CONTRAREFERENCIA	Planta	Indirectos	
29	LOSADA CHAVARRO BORIANA	AUXILIAR DE REFERENCIAS Y CONTRAREFERENCIA	Planta	Indirectos	
30	ANA VIVIANA SANCHEZ	COORDINADORA DE FACTURACIÓN	Planta	Indirectos	
31	MORALES ARTUNDUAGA NAZMIYI	FACTURADORA	Planta	Indirectos	
32	PERDOMO POLO LINA MARIA	FACTURADORA	Planta	Indirectos	
33	TAFUR CHARRY WILMER AUGUSTO	AUXILIAR DE FACTURACIÓN	Planta	Indirectos	
34	SERRANO ROA MARIA FERNANDA	AUXILIAR DE PROGRAMACIÓN DE CIRUGÍAS	Planta	Indirectos	
35	CAVIEDES VILLEGAS ROBERT DANILO	INGENIERO DE SISTEMAS	Planta	Indirectos	
36	RAMOS AVILEZ MICHAEL STIVEN	AUXILIAR DE SISTEMAS	Planta	Indirectos	
37	POLANCO VILLAMIL YESICA PAOLA	AUXILIAR DE ARCHIVO	Planta	Indirectos	
38	MENDEZ CHAVARRO MAURICIO	MENSAJERO	Planta	Indirectos	
39	AGUIRRE RIVERA LEIDY JOHANNA	COORDINADORA DE ENFERMERIA	Planta	Intermedio	
40	ARROYAVE VELASQUEZ YOLANDA	ENFERMERA JEFE I	Planta	Directa	
41	CARDENAS BENAVIDES SARA LORENA	ENFERMERA JEFE II	Planta	Directa	
42	CARDENAS RAMIREZ DANIEL FELIPE	ENFERMERO JEFE II	Planta	Directa	
43	GARCIA GARCIA JUAN GUILLERMO	ENFERMERO JEFE II	Planta	Directa	
44	GOMEZ LAGOS YOLIMA	ENFERMERO JEFE II	Planta	Directa	
45	GUEVARA DIEGO ALEJANDRO	ENFERMERO JEFE I	Planta	Directa	
46	GUZMAN HUELGO JEIMMY ALEJANDRA	ENFERMERA JEFE I	Planta	Directa	
47	ORTIZ HERNANDEZ FABIAN FERNANDO	ENFERMERA JEFE I	Planta	Directa	
48	ARIAS PERDOMO JENIFER ALEXANDRA	AUXILIAR DE ENFERMERIA II	Planta	Directa	
49	CASTILLO PEREZ MARIA ALEJANDRA	AUXILIAR DE ENFERMERIA I	Planta	Directa	
50	CASTRO LOZANO DERLY JOHANNA	AUXILIAR DE ENFERMERIA I	Planta	Directa	
51	CASTAÑEDA CABRERA KAREN DAYANA	AUXILIAR DE ENFERMERIA I	Planta	Directa	
52	CULMA SAENZ GENDER STIVEN	AUXILIAR DE ENFERMERIA II	Planta	Directa	
53	LOZANO PERALTA LAURA MARCELA	ENFERMERA JEFE I	Planta	Directa	
54	CHARRY GONZALEZ EDNA ROCIO	AUXILIAR DE ENFERMERIA I	Planta	Directa	
55	CHAVARRO NARANJO LINA BRIYITH	AUXILIAR DE ENFERMERIA I	Planta	Directa	
56	GARZON NARVAEZ KAREN MILENA	AUXILIAR DE ENFERMERIA I	Planta	Directa	
57	GONZALEZ LUGO JOHANA	AUXILIAR DE ENFERMERIA II	Planta	Directa	
58	HERNANDEZ GUTIERREZ ARIS ARMAN	AUXILIAR DE ENFERMERIA II	Planta	Directa	
59	LAVARDE DONATO LILIANA MARIA	AUXILIAR DE ENFERMERIA I	Planta	Directa	
60	HOSPITALIZACIÓN - UCI	LOSADA DURAN PAOLA ANDREA	AUXILIAR DE ENFERMERIA I	Planta	Directa
61	MEJIA AMEZQUITA KARLA JULIETH	AUXILIAR DE ENFERMERIA V	Planta	Directa	
62	OSORIO GONZALEZ MARTHA ISNEY	AUXILIAR DE ENFERMERIA I	Planta	Directa	
63	PENAGOS ROJAS LINDEYI	AUXILIAR DE ENFERMERIA I	Planta	Directa	
64	PERDOMO RAMIREZ JHONATAN ERNEY	AUXILIAR DE ENFERMERIA I	Planta	Directa	
65	RODRIGUEZ RODRIGUEZ MARTHA YANETH	AUXILIAR DE ENFERMERIA II	Planta	Directa	
66	RODRIGUEZ PERDOMO ADRIANA MARIA	AUXILIAR DE ENFERMERIA I	Planta	Directa	
67	ROJAS GONZALEZ SANDRA YULIET	AUXILIAR DE ENFERMERIA I	Planta	Directa	
68	SILVA ROA MARYI CATHERINE	AUXILIAR DE ENFERMERIA I	Planta	Directa	
69	TORRES JAIMES LEIDY JOHANA	AUXILIAR DE ENFERMERIA I	Planta	Directa	
70	YUSTY SANTOFIMINO SANDRA LILIANA	AUXILIAR DE ENFERMERIA II	Planta	Directa	
71	BENITEZ GONZALEZ MARCELA	AUXILIAR DE ENFERMERIA IV	Planta	Directa	
72	CARDENAS MARIN MARIA PAULA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	Planta	Directa	
73	CHACON OSSO GLORIA ESPERANZA	AUXILIAR DE ENFERMERIA III	Planta	Directa	
74	LLANOS TOVAR VIVIANA STEFHANY	AUXILIAR DE ENFERMERIA	Planta	Directa	

75		HERNANDEZ SAAVEDRA LINA MARIA	AUXILIAR DE ENFERMERIA III	Planta	Directa
76		HERNANDEZ DUSSAN ANGELA LILIANA	AUXILIAR DE ENFERMERIA III	Planta	Directa
77		OLAYA GRAFFE LINA CONSTANZA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	Planta	Directa
78		QUEVEDO PRADA DENYS MILENA	AUXILIAR DE ENFERMERIA III	Planta	Directa
79		SAENZ SIERRA MAROLIN GINETH	INSTRUMENTADORA QUIRURGICA	Planta	Directa
80		SALAZAR FANDIÑO KIMBERLY	INSTRUMENTADORA QUIRURGICA	Planta	Directa
81		SERRATO RODRIGUEZ LEIDY ANGELICA	INSTRUMENTADORA QUIRURGICA	Planta	Directa
82		TOVAR GONZALES EDNA LORENA	REGENTE FARMACEUTICO	Planta	Indirectos
83		BELTRAN PALENCIA MARICELA	AUXILIAR DE FARMACIA	Planta	Indirectos
84	FARMACIA	CECHAGUA SUAREZ MARIA SOFIA	AUXILIAR DE FARMACIA	Planta	Indirectos
85		CORREA HERNANDEZ LINA MARIA	AUXILIAR DE FARMACIA	Planta	Indirectos
86		CORREA RUIZ NINI JOHANA	AUXILIAR DE FARMACIA	Planta	Indirectos
87		MARTINEZ CASTAÑOANGELICA MARIA	BACTERIOLOGA	Planta	Intermedio
88		MONTIEL MORA LEICY SAHORY	BACTERIOLOGA	Planta	Intermedio
89	LABORATORIO	SARRIA MENDEZ TANY LORENA	BACTERIOLOGA	Planta	Intermedio
90		TORRES MENDES PIEDAD MARCELA	AUXILIAR DE LABORATORIO	Planta	Intermedio
91		VILLARRAGA TALERO MARLENE	BACTERIOLOGA	Planta	Intermedio
92	RX	FIESCO CUCHIMBA JHORN JAIRO	TECNÓLOGO EN RADIOLOGÍA IMÁGENES DIAGNÓSTICAS	Planta	Indirectos
93		URREGO MEDINA WAGNER FRANCISCO	TECNÓLOGO EN RADIOLOGÍA IMÁGENES DIAGNÓSTICAS	Planta	Indirectos
94	SST	LIASSO CLAUDIA VIVIANA	FISIOTERAPEUTA. ESPECIALISTA S.O.	Contratista	Indirectos
95		RODRIGUEZ DELLY CAROLINA	PSICÓLOGA. ESPECIALISTA S.O.	Contratista	Indirectos
96		BAHAMON TOVAR KATHERINE	FISIOTERAPEUTA	Contratista	Directa
97		DEVIA RODRIGUEZ SANDRA SIRLEY	FISIOTERAPEUTA	Contratista	Directa
98	FISIOTERAPEUTAS	LOSADA URRIBAGO GLADYS ESTEFANY	FISIOTERAPEUTA	Contratista	Directa
99		PERDOMO RAMIREZ ANGELA PATRICIA	FISIOTERAPEUTA	Contratista	Directa
100		REYES TOVAR MELISSA ANDREA	FISIOTERAPEUTA	Contratista	Directa
101		SALCEDO FERNANDEZ LESLY ANABEL	FISIOTERAPEUTA	Contratista	Directa
102		AVILES MIGDONIA	AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES	Planta	Directa
103		CALDERON CANACUE YOMAIRA	AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES	Planta	Directa
104		CASAS CUENCA IRMA	AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES	Planta	Directa
105		CRUZ PEREZ RAQUEL PATRICIA	AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES	Planta	Directa
106	SER. GENERALES	DIAZ CALDERON MARIA DEL PILAR	AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES	Planta	Directa
107		PENAGOS ACEVEDO ANDRES FELIPE	AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES	Planta	Directa
108		PEREZ ORTIZ ERIKA JOHANA	AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES	Planta	Directa
109		POLO LUNA ENNY JAIDY	AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES	Planta	Directa
110		REINA MOSQUERA NEIDY LILIANA	AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES	Planta	Indirecta
111		CASTAÑO CUELLAR LUZ AMALIA	AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES	Planta	Directa
112		BASTIDAS ORTIGOZA ARGELY	ECONOMA	Planta	Indirecta
113		TORRENTE CUBILLOS MAGDA CONSTANZA	NUTRICIONISTA	Contratista	Indirecta
114		CURACA HERNANDEZ MAIRA PAOLA	AUXILIAR DE COCINA	Planta	Indirecta
115	SERVICIO DE ALIMENTACION	GUTIÉRREZ CAICEDO OLGA LUCIA	AUXILIAR DE COCINA	Planta	Indirecta
116		MOSQUERA NINCO CLARA	AUXILIAR DE COCINA	Planta	Indirecta
117		MURILLO APARACIO DIANA NATALY	AUXILIAR DE COCINA	Planta	Indirecta
118		RUIZ CUELLAR LUZ MARIA	AUXILIAR DE COCINA	Planta	Indirecta
119		BILBAO PARRA JORGE ELIECER	MEDICO GENERAL	Contratista	Directa
120		CARDOSO MORENO ISABEL DEL PILAR	MEDICO GENERAL	Contratista	Directa
121		CARDOZO QUINTERO CLAUDIA SOFIA	MEDICO GENERAL	Contratista	Directa
122		GOMEZ WILBER ADRIAN	MEDICO GENERAL	Contratista	Directa
123		MONTOYA VARGAS FRANCISCO JAVIER	MEDICO GENERAL	Contratista	Directa
124		NARVAEZ CAMPOS JAIR ENRIQUE	MEDICO GENERAL	Contratista	Directa
125		PERDOMO VARGAS SERGIO ANDRES	MEDICO GENERAL	Contratista	Directa
126		POBLADOR PEREZ MISAEAL	MEDICO GENERAL	Contratista	Directa
127		POLO TRUJILLO GILBERTO JOSE	MEDICO GENERAL	Contratista	Directa
128		PRADA GOMEZ ANGELICA MARIA	MEDICO GENERAL	Contratista	Directa
129		MOSQUERA CHAVARRO ANDRES FELIPE	MEDICINA INTERNA	Contratista	Directa
130		NAVARRO CORREA RODRIGO MARTIN	CIRUJANO GENERAL	Contratista	Directa
131	MEDICOS	WILLIANSON LIZCANO JOHN ERIC	CIRUJANO GENERAL	Contratista	Directa
132		MONTEJO TARAZONA JAVIER	CIRUJANO MAXILOFACIAL	Contratista	Directa
133		RIAÑO DUSSAN JAVIER ANTONIO	CIRUJANO PEDIATRA	Contratista	Directa
134		VALVERDE CORTES JULIAN ANDRES	NEUMOLOGIA	Contratista	Directa
135		BAHAMON MENDOZA ANDRES ALBERTO	GINECOLOGO OBSTETRA	Contratista	Directa
136		CALDERON CLAROS LUIS EDUARDO	GINECOLOGO OBSTETRA	Contratista	Directa
137		GUZMAN LOSADA CELICO	GINECOLOGA OBSTETRA	Contratista	Directa
138		PERDOMO SANDOVAL HECTOR LEONARDO	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA/ MEDICINA CRITICA Y CUIDADO INTENSIVO	Contratista	Directa
139		FLOREZ CHAVEZ EDER ANDRES	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	Contratista	Directa
140		PERDOMO PINZON NESTOR	ORTOPEDIA- CX CADERA	Contratista	Directa
141		PERPIÑAN BARROS ALBERTO LUIS	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	Contratista	Directa
142		ANDRES MUÑOZ	ORTOPEDISTA	Contratista	Directa
143		VARGAS QUINTERO HUMBERTO	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	Contratista	Directa

## UCI

NOMBRE	CEDULA	CARGO	MASCARILLA	MONOGAFAS
SARA LORENA CARDENAS BENAVIDES	1,075,268,038	ENFERMERA JEFE II	X	X
YOLIMA GOMEZ LAGOS	22,733,896	ENFERMERO JEFE II	X	X
JUAN GUILLERMO GARCIA GARCIA	1,075,247,769	ENFERMERO JEFE II	X	X
DANIEL FELIPE CARDENAS RAMIREZ	1,075,280,647	ENFERMERO JEFE II	X	X
MARTHA YANETH RODRIGUEZ RODRIGUEZ	51,988,487	AUXILIAR DE ENFERMERIA II	X	
ARIS ARMAN HERNANDEZ GUTIERREZ	1,082,802,416	AUXILIAR DE ENFERMERIA II	X	X
SANDRA LILIANA YUSTY SANTOFIMINO	36,068,121	AUXILIAR DE ENFERMERIA II	X	
JENIFER ALEXANDRA ARIAS PERDOMO	1,023,907,230	AUXILIAR DE ENFERMERIA II	X	
GENDER STIVEN CULMA SAENZ	1,075,309,214	AUXILIAR DE ENFERMERIA II	X	X
JOHANA GONZALEZ LUGO	55,174,876	AUXILIAR DE ENFERMERIA II	X	X
LEIDY YOHANNA ARCOS SCARPETTA	55,068,105	AUXILIAR DE ENFERMERIA II	X	X
YENYFER KATERINE CARDOZO PALACIOS	1,076,607,112	AUXILIAR DE ENFERMERIA II	X	
DIANA DEL SOCORRO PEREZ CUELLAR	36,313,414	AUXILIAR DE ENFERMERIA II	X	
LESLEY ANABEL SALCEDO FERNANDEZ	1,081,152,932	FISIOTERAPEUTA	X	X
SANDRA SIRLEY DEVIA RODRIGUEZ	36,306,329	FISIOTERAPEUTA	X	X
ANGELA PATRICIA PERDOMO RAMIREZ	53105273	FISIOTERAPEUTA	X	X
MELISSA ANDREA REYES TOVAR	26,586,330	FISIOTERAPEUTA	X	X
GLADYS ESTEFANY LOSADA URRIAGO	1,031,134,589	FISIOTERAPEUTA	X	X

## HOSPITALIZACION

NOMBRE	CEDULA	CARGO	MASCARILLA	MONOGAFAS
FABIAN FERNANDO ORTIZ HERNANDEZ	1,075,287,404	ENFERMERA JEFE I	X	X
DIEGO ALEJANDRO GUEVARA QUINTERO	1,075,309,562	ENFERMERA JEFE I	X	X
JEIMMY ALEJANDRA GUZMAN HUELGO	1,075,290,285	ENFERMERA JEFE I	X	X
YOLANDA ARROYAVE VELASQUEZ	1,053,773,000	ENFERMERA JEFE I	X	X
SANDRA YULIET ROJAS GONZALEZ	1,075,222,003	AUXILIAR DE ENFERMERIA I	X	X
LILIANA MARIA LAVERDE DONATO	55,165,824	AUXILIAR DE ENFERMERIA I		
PAOLA ANDREA LOSADA DURAN	1,079,182,393	AUXILIAR DE ENFERMERIA I	X	X
MARIA ALEJANDRA CASTILLO PEREZ	1,075,280,105	AUXILIAR DE ENFERMERIA I		
DERLY JOHANNA CASTRO LOZANO	1,003,821,407	AUXILIAR DE ENFERMERIA I	X	X
KAREN DAYANA CASTAÑEDA CABRERA	1,004,157,067	AUXILIAR DE ENFERMERIA I	X	X
KAREN MILENA GARZON NARVAEZ	1,081,700,072	AUXILIAR DE ENFERMERIA I	X	X
LEIDY JOHANA TORRES JAIMES	1,081,158,162	AUXILIAR DE ENFERMERIA I	X	X
ADRIANA MARIA RODRIGUEZ PERDOMO	1081153758	AUXILIAR DE ENFERMERIA I		
MARYI CATHERINE SILVA ROA	1075308133	AUXILIAR DE ENFERMERIA I		
LINA BRIYITH CHAVARRO NARANJO	1077867623	AUXILIAR DE ENFERMERIA I		
JHONATAN ERNEY PERDOMO RAMIREZ	1079182007	AUXILIAR DE ENFERMERIA I	X	X
LINDEYI PENAGOS ROJAS	1075230730	AUXILIAR DE ENFERMERIA I		
MARTHA ISNEY OSORIO GONZALEZ	55,189,093	AUXILIAR DE ENFERMERIA I		
ANA PAOLA SUAZA NAVARRO	36,310,959	FIOSTERAPUTA	X	
MICHELLE PAOLA TAPIA LEMUS	1,044,432,629	FIOSTERAPUTA	X	
WAGNER FRANCISCO URREGO MEDINA	1,081,418,650	TECNÓLOGO EN RADIOLOGÍA IMÁGENES DIAGNÓSTICAS	X	X
JHONN JAIRO FIESCO CUCHIMBA	1,081,402,459	TECNÓLOGO EN RADIOLOGÍA IMÁGENES DIAGNÓSTICAS	X	X

## CIRUGIA

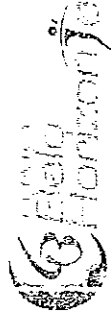
NOMBRE	CEDULA	CARGO	MASCARILLA	MONOGAFAS
ANGELA LILIANA HERNANDEZ DUSSAN	55,177,574	AUXILIAR DE ENFERMERIA III	X	X
MARCELA BENITEZ GONZALEZ	1,075,228,234	AUXILIAR DE ENFERMERIA IV		
GLORIA ESPERANZA CHACON OSSO	1,079,605,163	AUXILIAR DE ENFERMERIA III		
LINA MARIA HERNANDEZ SAAVEDRA	1,013,690,883	AUXILIAR DE ENFERMERIA III		
DENYS MILENA QUEVEDO PRADA	36,309,269	AUXILIAR DE ENFERMERIA III	X	X
MARIA PAULA CARDENAS MARIN	1,075,302,480	AUXILIAR DE ENFERMERIA		
VIVIANA STEFHANY LLANOS TOVAR	1,075,261,394	AUXILIAR DE ENFERMERIA	X	X
LINA CONSTANZA OLAYA GRAFFE	1,075,286,694	AUXILIAR DE ENFERMERIA	X	X
KIMBERLY SALAZAR FANDIÑO	1,019,124,729	INSTRUMENTADORA QUIRURGICA	X	X
MAROLIN GINETH SAENZ SIERRA	1,022,393,470	INSTRUMENTADORA QUIRURGICA	X	X

LEIDY ANGELICA SERRATO RODRIGUEZ	1,020,835,484	INSTRUMENTADORA QUIRURGICA	X	X
CHRISTIAN YESID LUNA GALINDO	1,033,697,155	INSTRUMENTADOR QUIRURGICO	X	X
ENNY JAIDY POLO LUNA	55,168,601	AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES	X	X

## MEDICOS

NOMBRE	CEDULA	CARGO	MASCARILLA	MONOGAFAS
SERGIO ANDRES PERDOMO VARGAS	1,075,287,614	MEDICO GENERAL	X	X
WILVER ADRIAN GOMEZ TORREZ	12,238,349	MEDICO GENERAL	X	X
ANDRES ALBERTO BAHAMON MENDOZA	7,708,136	GINECOLOGO OBSTETRA	X	X
JORGE ELIECER BILBAO PARRA	1,140,815,038	MEDICO GENERAL	X	X
ANGELICA MARIA PRADA GOMEZ	55,302,763	MEDICA GENERAL	X	X
ANDRES FELIPE MOSQUERA CHAVARRO	1,075,225,408	MEDICINA INTERNA	X	X
HECTOR LEONARDO PERDOMO SANDOVAL	7,706,067	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA/ MEDICINA CRITICA Y CUIDADO INTENSIVO	X	X
DUANNER MAURICIO CUELLAR PAJOY	7,711,648	MEDICINA INTERNA	X	
OSMAN JAVIER SIOSSI BRIZUELA	72,007,014	MEDICINA INTERNA	X	
FRANCISCO JAVIER MONTOYA VARGAS	1,032,442,016	MEDICO GENERAL	X	





CLÍNICA BELO HORIZONTE

## FORMATO DE ASISTENCIA

VIGENCIA: 01-03-2013

CODIGO: GT-FO-01

VERSION: 01

Página 1 de 1

TEMA: Entrenamiento capacitación de uso de

Mrs. Carollin N.95

RESPONSABLE: SGSSST 4A

FECHA: 06-19/06-2020

LUGAR: Clínica Belo Horizonte

HORA DE INICIO:

HORA FINALIZACION:

	NOMBRE	CEDULA	CARGO	FIRMA
1	Magnolina Gutierrez	55171537	Auditor E	MG
2	Carolina Rodriguez	53006072	Psicologa SST	Carla R.
3	Daisy Johanna Lopez	52881774	Compas	Daisy L
4	Clara V. V. V. V.	26413.806	FT SST	Clara
5	Wendy Morales	107522018	Facturera	Wendy
6	Cristina Guzman Vazquez	1004304976	Asist Social	Cristina G.
7	Marica A. Pastoriza	66.783.783	trabajo social	Marica A.
8	Miriam Yedira Rojas	1075768333	Administrativa	MR
9	Elena Zoroche Diaz	107522445	Asis. enfermera	Elena Z.
10	Elena Kateryn Perdomo	1080184906	Administrativa	Elena P.
11	Yeny Patricia	36310808	Asis. administrativa	Yeny Patricia P.
12	Danny Tatiana S	1007490349	Administrativa	Danny S
13	Viceth Cruz		Administrativa	Viceth Cruz
14				
15				
16				



CLINICA BELO HORIZONTE

FORMATO DE ASISTENCIA

VIGENCIA: 01-03-2013

CODIGO GT-FC-01

VERSION: 01

Página 1033

TEMA

Tapabocas

Administrativos

RESPONSABLE: Talento Humano

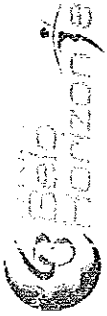
FECHA: 06-19/06/2020

LUGAR: 5 PISO CLINICA BELO HORIZONTE

HORA DE INICIO:

HORA FINALIZACION:

	NOMBRE	CEDULA	CARGO	FIRMA
1	Adriana Andrade	36310791	Auditor	[Signature]
2	Lorelaine Barbosa	55165416	fechero	[Signature]
3	Luiza fernanda Taor Ch.	1075302651	Talento Humano	[Signature]
4	Natalia Santos	1075.265.645	Aux. contable	[Signature]
5	Naziriyi Horales	107522067	Facturadora	[Signature]
6	Naziriyi Horales	107522067	Facturadora	[Signature]
7	Naziriyi Horales	107522067	Facturadora	[Signature]
8	Naziriyi Horales	107522067	Facturadora	[Signature]
9	WALTER JAFUA	1075243004	Facturador	[Signature]
10	Natalia Santos	1075.265.645	Aux. contable	[Signature]
11	Natalia Santos	1075.265.645	Aux. contable	[Signature]
12	Adriana Andrade	36310791	Auditor	[Signature]
13	Jessy Lopez Salinas	52881779	Compras	[Signature]
14	Naziriyi Horales	107522067	Facturadora	[Signature]
15	Naziriyi Horales	107522067	Facturadora	[Signature]
16	Luiza fernanda Taor Ch.	1075302651	T.H.	[Signature]
	Natalia Santos	1075.265.645	Aux. contable	[Signature]
	Naziriyi Horales	107522067	Facturadora	[Signature]
	Naziriyi Horales	107522067	Facturadora	[Signature]



FORMATO DE ASISTENCIA

VIGENCIA: 01-03-2013

CODIGO: GT-FC-01

VERSION: 01

Página 1 de 1

TEMA Entregas de Despesas y Capacitación de  
uso de ERP.

RESPONSABLE: Talento Humano

FECHA: 06 - 19/2012/06. LUGAR: Clínica Belo Horizonte.

HORA DE INICIO: \_\_\_\_\_ HORA FINALIZACION: \_\_\_\_\_

	NOMBRE	CEDULA	CARGO	FIRMA
1	Yedy Andree Montoya	1.015.290.415	Aux. Contable	
2	Marysela Feyumi Perchimo	1075207205	Aux. Cuencos	
3	Nazareni Morales	1075207207	Aux. Facturas	
4	Andriana Gonzalez	55160948	Fecha	
5	Natalia Santos F.	1.015.265.645	Aux. Contable	
6	Luisa fernanda Tovar Ch.	1075207267	T.H	
7	Diana Louca Mendez.	36333147	Auditoria works	
8	Angele. Cristina Campos.	1075278241	Tesorero	
9	Alix Viviana Arauz T.	107526592	Aux Contable	
10	Aldemar Ambulo	36310781	Auditoria	
11	WALTER TAFEL	1075243004	Aux. Facturacion	
12	Leyndie Gutierrez	55771331	Colonia	
13	Natalia Santos	1.015.265.645	Aux. Contable	
14	Cláudio U-Luiso T	21.623.806	FT-SSJ	
15	Andres fares bango	1075315841	Aux S.G	
16	Enny Jaidy Rios	55.168.604	S.G.	

ENTREGA DE TABOCAS

MAYO Y JUNIO 2020

FECHA	NOMBRE	CANTIDAD	FIRMA
19/05/2020	OLGA LUCIA	1	Olga Gutierrez
19/05/2020	DIAN NATALY	1	Diana Natalia
20/05/2020	DIAN NATALY	1	Diana Natalia
20/05/2020	OLGA LUCIA	1	Olga Gutierrez
21/05/2020	LUZ MARY	1	Luz Mary Ruiz
21/05/2020	CLARA	1	Clara Paredes
22/05/2020	LUZ MARY	1	Luz Mary Ruiz
22/05/2020	CLARA	1	Clara Paredes
23/05/2020	OLGA LUCIA	1	Olga Gutierrez
23/05/2020	MAIRA PAOLA	1	Maira Paredes
24/05/2020	MAIRA PAOLA	1	Maira Paredes
24/05/2020	OLGA LUCIA	1	Olga Gutierrez
25/05/2020	LUZ MARY	1	Luz Mary Ruiz
25/05/2020	CLARA	1	Clara Paredes
26/05/2020	LUZ MARY	1	Luz Mary Ruiz
26/05/2020	CLARA	1	Clara Paredes
27/05/2020	MAIRA PAOLA	1	Maira Paredes
27/05/2020	OLGA LUCIA	1	Olga Gutierrez
27/05/2020	YOMAIRA	1	Yomaira Calderon
28/05/2020	OLGA LUCIA	1	Olga Gutierrez
28/05/2020	MAIRA PAOLA	1	Maira Paredes
28/05/2020	YOMAIRA	1	Yomaira Calderon
29/05/2020	LUZ MARY	1	Luz Mary Ruiz
29/05/2020	CLARA	1	Clara Paredes
29/05/2020	YOMAIRA	1	Yomaira Calderon
30/05/2020	LUZ MARY	1	Luz Mary Ruiz
30/05/2020	CLARA	1	Clara Paredes
30/05/2020	YOMAIRA	1	Yomaira Calderon
31/05/2020	MAIRA PAOLA	1	Maira Paredes
31/05/2020	OLGA LUCIA	1	Olga Gutierrez
1/06/2020	MAIRA PAOLA	1	Maira Paredes
1/06/2020	CLARA	1	Clara Paredes
1/06/2020	YOMAIRA	1	Yomaira Calderon
2/06/2020	MAIRA PAOLA	1	Maira Paredes
2/06/2020	LUZ MERY	1	Luz Mary Ruiz
2/06/2020	OLGA LUCIA	1	Olga Gutierrez
2/06/2020	YOMAIRA	1	Yomaira Calderon
3/06/2020	LUZ MERY	1	Luz Mary Ruiz
3/06/2020	OLGA LUCIA	1	Olga Gutierrez
3/06/2020	YOMAIRA	1	Yomaira Calderon
4/06/2020	MAIRA PAOLA	1	Maira Paredes
4/06/2020	CLARA	1	Clara Paredes
4/06/2020	YOMAIRA	1	Yomaira Calderon
5/06/2020	MAIRA PAOLA	1	Maira Paredes
5/06/2020	CLARA	1	Clara Paredes
5/06/2020	OLGA LUCIA	1	Olga Gutierrez
5/06/2020	YOMAIRA	1	Yomaira Calderon
6/06/2020	LUZ MARY	1	Luz Mary Ruiz
6/06/2020	OLGA LUCIA	1	Olga Gutierrez
6/06/2020	YOMAIRA	1	Yomaira Calderon



## FORMATO DE ASISTENCIA

VICENCIA: 01-03-2013

CODIGO: GT-FO-01

VERSION: 01

Página 1 de 1

TEMA: Entregas de Manos limpias y Cesta  
a Sanitarios Generales.

RESPONSABLE: Plenaria humana

FECHA: 06-19/06/2020 LUGAR: Clínica Belo Horizonte

HORA DE INICIO: \_\_\_\_\_ HORA FINALIZACION: \_\_\_\_\_

	NOMBRE	CEDULA	CARGO	FIRMA
1	Urma Cesari	26592940	A.S.G	<i>[Firma]</i>
2	Erika Jhoana Peru	55175777	A.S.G	<i>[Firma]</i>
3	Migdonia Aviles	55.163136	A.S.G	<i>[Firma]</i>
4	Andres Felipe Searagos	1075315847	Aux. S.G	<i>[Firma]</i>
5	Condino Rodriguez	53096092	Psicólogo	<i>[Firma]</i>
6	-Deissy López (Culina)	52888779	Compan	<i>[Firma]</i>
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				