

INFORME GENERAL BIOSEGURIDAD SEMANA 1 DE MAYO

**Del 01 al 08 de
Mayo 2020**

1. REUNION COPASST MAYO SEMANA 1 Del 01 AL 08 DE MAYO DE 2020

Dando respuesta al comunicado con radicado No. 08SE12020741500100000884 por la dependencia dirección territorial del Ministerio de Trabajo con asunto seguimiento del COPASST o vigía de seguridad y salud en el trabajo a medidas de prevención y contención de contagio con el Coronavirus COVID -19 en el sector salud; se realizó reunión de Comité Paritario de seguridad y salud en el trabajo COPASST en el cual se dio respuesta a este comunicado.

1.2 Evidencia Acta 005 de mayo 2020 semana 1 (Se adjunta al correo de respuesta adicionalmente el Acta desarrollada)

	FORMATO DE ACTA DE REUNIÓN	F(GC)002
		Versión: 1
		Oct - 2018
		1 DE 10

ACTA N° 005 DE 2020					
DESCRIPCIÓN DE LA REUNIÓN					
COMITÉ O UNIDAD FUNCIONAL: Comité Paritario de seguridad y salud en el trabajo COPASST					
LUGAR: Jersalud Tunja, Villavicencio y Yopal					
FECHA:	DD	MM	AA	HORA INICIO	HORA FINALIZACION
	07	05	20	09:00a.m	11:30a.m
MODERADOR: JENNY GABRIELA GUTIERREZ MARTINEZ – AURA CRISTINA LONDOÑO - YSELLA GONZÁLEZ					

AGENDA DEL DÍA					
1. Verificación de Quorum 2. Lectura del acta anterior. 3. Seguimiento a compromisos 4. Desarrollo de la Reunión. 5. Compromisos 6. Puntos a considerar en futuras reuniones					

PARTICIPANTES (REGISTRE LAS PERSONAS QUE SE ENCUENTRAN INVITADAS A LA REUNION, ESPECIFICANDO EL CARGO)					
Karen Emilia Melo González – Jefe administrativa y de talento humano Meta- Secretaria Comité COPASST					
Julieth Eliana Araque Sosa – Jefe administrativa y de talento humano Boyacá- Presidente Comité COPASST					
Ysella González Cuevas – Jefe administrativa y de talento humano Casanare – Representante Principal por parte del empleador Comité COPASST					
Olga Soledad Linares – Coordinadora de sede Meta – Representante Principal por parte del empleador Comité COPASST					
Sonia Yaneth Ruiz García – Auxiliar administrativo Boyacá – Representante Principal por parte de los trabajadores Comité COPASST					
Ruth Mary Baquero- Jefe de enfermería Meta - Representante Principal por parte de los trabajadores Comité COPASST					



	FORMATO DE ACTA DE REUNIÓN	F(GC)002
		Versión: 1
		Oct - 2018
		2 DE 10

Aura Cristina Londoño – Analista SST Meta
 Jenny Gabriela Gutiérrez – Analista SST Boyacá

1. VERIFICACION DEL QUORUM (asistentes)

La secretaria del COPASST (Comité paritario de seguridad y salud en el trabajo) la señorita Aura Cristina Londoño realiza llamado a lista, de los cuales asistieron los mencionados a continuación:

Karen Emilia Melo González
 Julieth Eliana Araque Sosa
 Ysella González Cuevas
 Olga Soledad Linares
 Sonia Yaneth Ruiz García
 Ruth Mary Baquero
 Aura Cristina Londoño
 Jenny Gabriela Gutiérrez

Por lo anterior se verifica que la totalidad de los miembros convocados asistió a la reunión por lo cual hay QUORUM

2. LECTURA DEL ACTA ANTERIOR

La secretaria del comité realiza la lectura del acta anterior #004 de abril de 2020 la cual fue aprobada sin ninguna modificación.

3. SEGUIMIENTO A LOS COMPROMISOS DEL ACTA ANTERIOR (REALICE LA VERIFICACION DEL CUMPLIMIENTO DE LOS COMPROMISOS DEL ACTA ANTERIOR Y DETERMINE EL % DE CUMPLIENTO DE CADA TAREA)

COMPROMISOS						
ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE TERMINACIÓN	LUGAR DONDE SE REALIZARÁ	DOCUMENTO SOPORTE	SEGUIMIENTO (% de cumplimiento)	OBSERVACIONES
Realizar instructivo pausas activas y trabajo encasa COVID-19	Analistas SST	20/04/2020	Sedes Jersalud Nacional	Instructivo Pausas Activas en contingencia COVID -19 I(GTH)018	100%	
Realizar actualización acta de conformación de los integrantes que ya se hayan retirado	Analistas SST Jefes administrativas y de talento humano nacional	30/05/2020	Sedes Jersalud	Acta de constitución COPASST F(GTH)020	0%	Se realiza reunión antes de la fecha de cumplimiento de este compromiso por lo tanto en el acta extraordinaria del día 14 de Mayo se adjuntará evidencia de firma modificación acta de conformación COPASST, que se realizó el día 07 de mayo de 2020

4. DESARROLLO DE LA REUNIÓN

4.1 Se realiza socialización de indicadores relevantes del SG-SST (Sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo) Regional Boyacá, Meta y Casanare del mes anterior el cual corresponde al mes de abril de 2020, los cuales se mencionan a continuación:

Días cargados por Accidente laboral o Pérdida de la capacidad laboral: 0
 Índice de frecuencia por Accidente laboral: 0

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD
 Línea de Atención al Ciudadano: 01800019033
 Línea de Control Nacional: 01800019033
VIGILADO



Índice de severidad por accidente laboral: 0
Índice de lesión incapacitante por accidente laboral: 0
Tasa de accidentalidad: 0
Días cargados por enfermedad laboral: 0

4.2 Dando respuesta al comunicado emitido por el Ministerio de Trabajo el día 05 de mayo de 2020 y en el cual se pide seguimiento del COPASST a medidas de prevención y contención de contagio con el coronavirus COVID -19 en el sector salud y teniendo en cuenta que se debe realizar informe semanal en el que se califique de 1 a 100 el porcentaje de cumplimiento estimado de las medidas de bioseguridad necesarias para proteger a los trabajadores del contagio del virus; se realiza socialización del comunicado y del cronograma de plan de trabajo Comité Paritario de seguridad y salud en el trabajo COPASST durante la duración de la emergencia por COVID -19, el cual fue aprobado sin ninguna modificación.

4.3 En atención al comunicado emitido el día 05 de mayo de 2020 por el ministerio de trabajo con asunto "Seguimiento del COPASST o vigía de seguridad y salud en el trabajo a medidas de prevención y contención de contagio con el coronavirus COVID -19 en el sector salud"; por medio del cual se indica la necesidad de citar al asesor o representante de ARL, se realiza en este caso la invitación a Diana Daza Asesora de ARL Positiva para el acompañamiento pertinente según indicaciones, quien a partir de este momento y hasta finalizar la contingencia formará parte del comité de manera temporal.

4.4 Se procede a realizar evaluación de las preguntas enunciadas a continuación:

1. ¿Se ha identificado la cantidad de los EPP a entregar de acuerdo con número de trabajadores, cargo, área y nivel de exposición al riesgo por COVID-19? *Evidencia: Base de trabajadores por cargo, tipo de vinculación, área de la Entidad y clasificación por nivel de exposición (directo, indirecto o intermedio).*

SI

2. ¿Los EPP entregados cumplen con las características establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social? *Evidencia: Órdenes de compra, fichas técnicas de los EPP adquiridos*

SI

3. ¿Se está entregando los EPP a todos los trabajadores de acuerdo al grado de exposición al riesgo? *Evidencia: Base de trabajadores por cargo, tipo de vinculación, área de la clínica y nivel de exposición al riesgo.*

SI

4. ¿Los EPP se están entregando oportunamente? *Evidencia a entregar: Base de trabajadores con registro de entrega de los EPP a cada trabajador con la fecha y hora de entrega.*

SI

5. ¿Se está garantizando la entrega de los EPP en la cantidad y reemplazo de uso requerido? *Evidencia: Base de trabajadores con registro de frecuencia y entrega de los EPP a cada trabajador.*

SI

6. ¿Se ha planeado lo necesario para contar con suficiente inventario que garantice la disponibilidad requerida para la entrega completa y oportuna de los EPP? *Evidencia: Cantidad de EPP en inventario y proyección de la cantidad de EPP que se ha de adquirir*

SI

7. ¿Se coordinó con la ARL el apoyo requerido para contar con los EPP necesarios de acuerdo con lo dispuesto en el Decreto 488, Decreto 500 y Circular 29 del 2020 expedidos por el Ministerio del Trabajo? *Evidencia: Oficio de solicitud y respuesta de la ARL o acta con acuerdos y compromisos.*

SI



4.5 Luego de haber realizado la evaluación de preguntas se registran acciones de mejora tanto acciones preventivas como correctivas, que permitan resolver la situación encontrada en el menor tiempo posible, las cuales se describen a continuación:

ACCIONES DE MEJORAMIENTO	RESPONSABLE	FECHA DE ELABORACIÓN
Garantizar entrega de elementos de protección personal por parte de ARL administradora de riesgos laborales	Diana Daza Asesor ARL	30/05/2020
Ronda de seguridad de uso de elementos de protección personal EPP	Analistas SST Nacional	Semanalmente durante emergencia COVID -19 a partir de la segunda semana de mayo

4.6 A partir de la fecha se realizará reunión semanal los días jueves los cuales ya fueron programados por medio de calendario aplicativo TEAMS durante el tiempo que dure la emergencia por COVID-19 y se tomará como actas de reunión extraordinaria del Comité Paritario de seguridad y salud en el trabajo COPASST.

5. COMPROMISOS (DEFINA LOS COMPROMISOS DE LA REUNIÓN ACTUAL)

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE TERMINACIÓN	LUGAR DONDE SE REALIZARÁ	DOCUMENTO SOPORTE	OBSERVACIONES
Realizar reunión semanal de COPASST durante el tiempo que dure la emergencia COVID-19	Secretaria Comité COPASST Miembros COPASST	Todos los Jueves durante el tiempo de emergencia por COVID -19	Regional Boyacá, Meta y Yopal	F(GC)002 Formato acta de reuniones	
Enviar informe a ministerio de trabajo sobre medidas bioseguridad para COVID-19	Analistas SST	Todos los viernes durante el tiempo de emergencia por COVID-19	Regional Boyacá, Meta y Yopal	Evidencia envío de correos informe a Ministerio de trabajo	
Incluir dentro de acta evidencia de actualización Acta de conformación COPASST	Analistas SST Jefes administrativos y de talento humano	14/05/2020	Regional Boyacá, Meta y Yopal	Acta de constitución COPASST F(GTH)020	

6. PUNTOS A CONSIDERAR EN FUTURAS REUNIONES

TEMA	RESPONSABLE	FECHA
Emergencia por COVID 19	Miembros COPASST	Semanalmente todos los jueves durante duración de emergencia por COVID -19

PARTICIPANTES


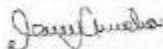

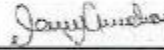
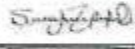
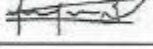
NOMBRE	CARGO	FIRMA
VER LISTADOS DE ASISTENCIA FIRMADOS F(GI)012 FORMATO DE REGISTRO DE ASISTENCIA		



1.2 Registros de asistencia Acta de COPASST Mayo Semana 1
 1.2.1 Registro asistencia Regional Boyacá

	FORMATO DE REGISTRO DE ASISTENCIA	F(GI)012
		Versión: 1
		oct-18
		1 DE 1



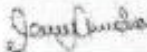



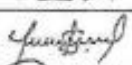

SEDE: JERSALUD NACIONAL

INFORMACIÓN DE GENERAL					
TIPO DE REUNIÓN: COMITÉ					
TEMA TRATADO: Reunión COPASST Comité Paritario de seguridad y salud en el trabajo Acta #005 Mayo de 2020					
FECHA: 07/05/2020		HORA DE INICIO: 09:00 a.m.		HORA DE FINALIZACIÓN: 11:30 a.m.	
LUGAR O UNIDAD FUNCIONAL: Jersalud Boyacá					
EXPOSITOR:	Aura Cristina Londoño			FIRMA:	
	Jenny Gabriela Gutierrez Martinez				
REGISTRO					
N°	No. IDENT.	NOMBRE Y APELLIDO	CARGO	UNIDAD FUNCIONAL /SEDE	FIRMA
1	1049615437	Julleth Eliana Araque Sosa	Jefe admin y T.H Boyacá	Boyacá	
2	1052314070	Jenny Gabriela Gutierrez Martinez	Analista SST	Boyacá	
3	24219746	Sonia Yaneth Ruiz Garcia	Auxiliar Administrativo	Boyacá	
4	1053338976	Leidy Joana Buitrago Sanadria	Coordinador de sede (invitada a reunión)	Boyacá	
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD
 Línea de Control Nacional: 01800019033
VIGILADO

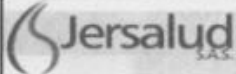


1.2.2 Registro de asistencia Regional Meta y Casanare

		FORMATO DE REGISTRO DE ASISTENCIA			FIG 012
SEDE: <u>JERSALUD NACIONAL</u>					Version: 1 oct-18 1 DE 1
INFORMACIÓN DE GENERAL					
TIPO DE REUNIÓN: COMITÉ					
TEMA TRATADO: Reunión COPASST Comité Paritario de seguridad y salud en el trabajo Acta #005 Mayo de 2020					
FECHA: 07/05/2020		HORA DE INICIO: 09:00 a.m.		HORA DE FINALIZACIÓN: 11:30 p.m.	
LUGAR O UNIDAD FUNCIONAL: Jersalud Meta - Casanare					
EXPOSITOR:	Aura Cristina Londoño			FIRMA:	
	Jenny Gabriela Gutiérrez Martínez				
REGISTRO					
N°	No. IDENT.	NOMBRE Y APELLIDO	CARGO	UNIDAD FUNCIONAL /SEDE	FIRMA
1	1121926825	Karen Emilia Melo González	Jefe admin y T.H Meta	Meta	
2	40389814	Olga Soledad Linares	Coordinadora sede	Meta	
3	1120504110	Aura Cristina Londoño	Analista SST	Meta	
4	47441197	Ysella González Cuevas	Jefe admin y T.H Yopal	Casanare	
5	40185140	Ruth Mary Baquero	Jefe enfermería Meta	Meta	
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					

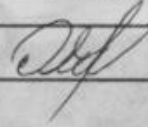
VIGILADO
 SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD
 Línea de Atención al Ciudadano: 018000910302
 Línea Correo Electrónico: 018000910303



	FORMATO DE REGISTRO DE ASISTENCIA	F(GI)012
		Versión: 1
		oct-18
		1 DE 1

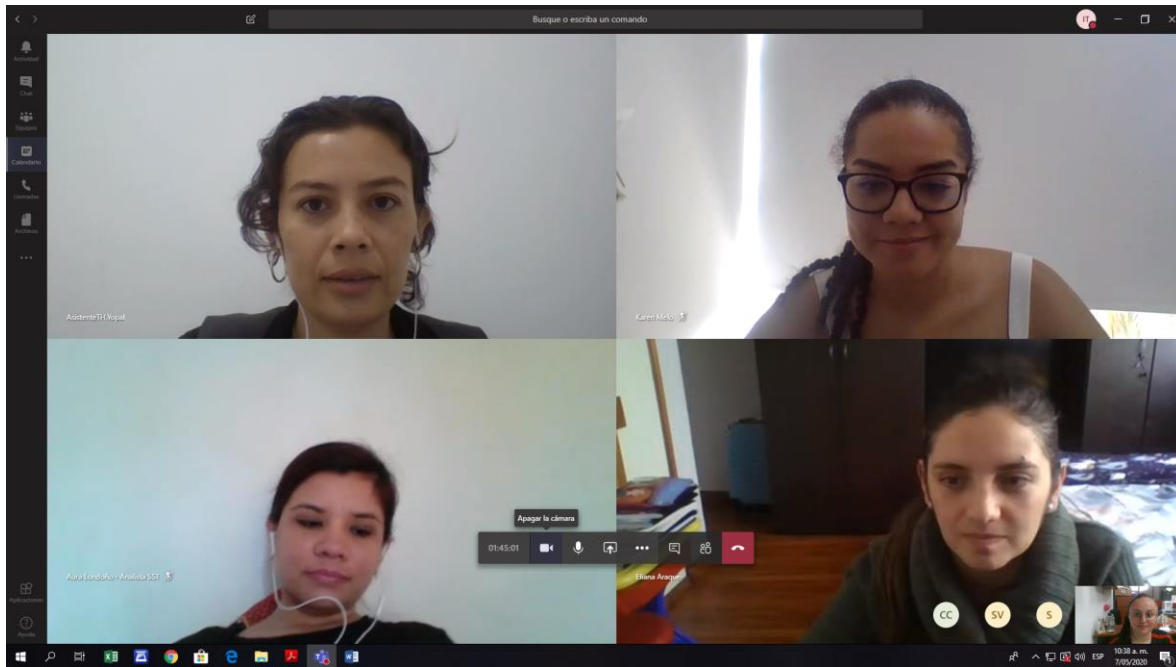
SEDE: JERSALUD NACIONAL

INFORMACIÓN DE GENERAL		
TIPO DE REUNIÓN: COMITÉ		
TEMA TRATADO: Reunión COPASST Comité Paritario de seguridad y salud en el trabajo Acta #005 Mayo de 2020		
FECHA: 07/05/2020	HORA DE INICIO: 09:00 a.m.	HORA DE FINALIZACIÓN: 11:30 a.m.
LUGAR O UNIDAD FUNCIONAL: Jersalud Boyacá		
EXPOSITOR:	Aura Cristina Londoño	FIRMA:
	Ysella González	
	Jenny Gabriela Gutierrez Martinez	

REGISTRO					
N°	No. IDENT.	NOMBRE Y APELLIDO	CARGO	UNIDAD FUNCIONAL /SEDE	FIRMA
1	52331638	Diana Vivian Daza	Ejecutivo Integral de servicio	ARL Positiva	
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					



1.2 Registro Fotográfico Acta de COPASST Mayo Semana 1



Señores
JERSALUD SEDE CHIQUINQUIRA
 Atte: Representante Legal
gerenciaboyaca@jersalud.com
 Chiquinquirá – Boyacá

Asunto: Seguimiento del COPASST o Vigia de Seguridad y Salud en el Trabajo a medidas de Prevención y Contención de contagio con el coronavirus COVID-19 en el sector salud.

Respetados señores:

En atención a la actual situación, el Ministerio de Trabajo recuerda a todos los empleadores y contratantes, con mayor atención a los pertenecientes al sector Salud, como son IPS, Empresas Sociales del Estado y demás prestadoras, la responsabilidad de suministrar de manera integral, urgente y eficiente, los elementos de protección personal - EPP - a sus trabajadores, y en particular esta obligación es más relevante en este sector, por la mayor exposición a riesgos de contagio con el coronavirus COVID-19.

Por esta razón, con base en las responsabilidades que tiene el empleador o contratante de informar al COPASST o al Vigia de Seguridad y Salud en el Trabajo, sobre las medidas de prevención y control adoptadas en prevención de riesgos, así como el deber de considerar el cumplimiento de las disposiciones del Decreto 1072 de 2015 Artículo 2.2.4.6.34).

Para verificar la validez de este documento escanee el código QR, el cual lo redireccionará al repositorio de evidencias digital de Mintrabajo.

FORMATO DE ACTA DE REUNION

ACTA N° 005 DE 2020

REUNION EN LA SIEMBRA

COMITÉ O UNIDAD FUNCIONAL: Comité Partitico de seguridad y salud en el trabajo COPASST

LUGAR: Jersalud Temp, Villavieco y Tropol

FECHA:	DD	MM	AA	HORA INICIO	HORA FINALIZACION
	07	05	20	09:00 a.m	10:30 a.m

MODERADOR: JENNY GABRIELA GUTIERREZ MARTINEZ – AURA CRISTINA LONDOÑO

AGENDA DEL DIA

- Verificación de Quorum
- Lectura del acta anterior.
- Seguimiento a compromisos
- Desarrollo de la Reunión.
- Compromisos
- Puntos a considerar en futuras reuniones

PARTICIPANTES (RECIBIRSE LAS PERSONAS QUE SE ENCUESTRAN MARCADAS A LA DERECHA, ESPECIFICANDO EL CARGO)

Existe 11(Once) los miembros del COPASST, hasta por debajo como siguiente:

Incluir a PAOLA DAZA
 Incluir a PAOLA BUSTAMANTE

VERIFICACION DEL QUORUM (asistencia)

La secretaria del COPASST (Comité partitico de seguridad y salud en el trabajo) la sefiora Aura Cristina Londoño realiza llamado a lista, de los cuales asistieron los mencionados a continuación:

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD
 Línea Corredor Nacional: 018000910302
VIGILADO



2. IDENTIFICACION ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL COVID -19

2.1 Base de datos personal de colaboradores Regional Boyacá

No.		TIPO DOC	No. IDENTIFICACIÓN	NOMBRES COMPLETOS	CARGO	CIUDAD	TIPO DE VINCULACION	TIPO NIVEL EXPOSICIÓN COVID 19
1	CC	1052410687	EVELYN LUCIA CEPEDA HIGUERA	ASISTENTE DE TALENTO HUMANO	TUNJA	DIRECTA	INDIRECTO	
2	CC	1052403488	ERIKA JOANA BOSIGAS AGÜERO	ASISTENTE ADMINISTRATIVO	TUNJA	DIRECTA	INDIRECTO	
3	CC	24219746	SONIA YANETH RUIZ GARCÍA	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	TUNJA	DIRECTA	INDIRECTO	
4	CC	23284976	SANDRA SOFIA MOZO RIVERA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	TUNJA	DIRECTA	DIRECTO	
5	CC	46672546	SANDRA BEATRIZ MALAVER AVENDAÑO	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	SOGAMOSO	DIRECTA	DIRECTO	
6	CC	46455020	MILENA ANDREA QUINTERO TORRES	JEFE DE ENFERMERIA	SOGAMOSO	DIRECTA	DIRECTO	
7	CC	46458143	HIDALY TRIANA TRIANA	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	DUITAMA	DIRECTA	DIRECTO	
8	CC	1053608206	DIANA MARCELA CERCADO AVELLA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	DUITAMA	DIRECTA	DIRECTO	
9	CC	46456242	DIANA PATRICIA ACERO MARTINEZ	JEFE DE ENFERMERIA	DUITAMA	DIRECTA	DIRECTO	
10	CC	1053340626	SHIRLEY ELIANA RONCANCIO BALLEEN	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	CHIQUINQUIRA	DIRECTA	DIRECTO	
11	CC	1053348812	MILADY MELISSA CARDENAS HERNANDEZ	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	CHIQUINQUIRA	DIRECTA	DIRECTO	
12	CC	1053348179	JULIANA ANDREA SUAREZ SIMIJACA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	CHIQUINQUIRA	DIRECTA	DIRECTO	
13	CC	1002526470	YENNIFER KATHERINE BALLEEN ROMERO	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	CHIQUINQUIRA	DIRECTA	DIRECTO	
14	CC	23810177	BLANCA NUBIA VASQUEZ MORENO	COORDINADOR ASISTENCIAL DE SEDE	TUNJA	DIRECTA	INTERMEDIO	
15	CC	46370222	MARIA CONSTANZA BENAVIDES PENAGOS	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	SOGAMOSO	DIRECTA	DIRECTO	
16	CC	33676330	FANNY MARLENY CAICEDO AVILA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	GARAGOA	DIRECTA	DIRECTO	
17	CC	1014188587	YULY MARCELA MUÑOZ ROMERO	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	GUATEQUE	DIRECTA	DIRECTO	
18	CC	53081059	DEISY JANETH GARCIA ARIAS	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	MONIQUIRA	DIRECTA	DIRECTO	
19	CC	1054682570	LEIDY YSMITH SAENZ RUIZ	AUXILIAR DE ENFERMERIA	MONIQUIRA	DIRECTA	DIRECTO	
20	CC	23552508	FLOR ISABEL SERRANO AVENDAÑO	AUXILIAR DE ENFERMERIA	SOATA	DIRECTA	DIRECTO	
21	CC	24080048	ALIX MARGARITA ACEVEDO SALAZAR	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	SOATA	DIRECTA	DIRECTO	
22	CC	1049625040	MARIA CECILIA RODRIGUEZ BOYACA	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	TUNJA	DIRECTA	INTERMEDIO	
23	CC	33369727	SILVIA HERRERA HERRERA	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	TUNJA	DIRECTA	INTERMEDIO	
24	CC	40048087	DIANA MILENA GARRIDO SEPULVEDA	JEFE DE FACTURACIÓN	TUNJA	DIRECTA	INDIRECTO	
25	CC	1020752786	DIANA ROCIO GANTIVA DAZA	JEFE DE ENFERMERIA	GARAGOY Y GUATEQUE	DIRECTA	DIRECTO	
26	CC	1052314070	JENNY GABRIELA GUTIERREZ MARTINEZ	VALISTA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	TUNJA	DIRECTA	INTERMEDIO	
27	CC	46366015	ANA ROSA ROMERO LOPEZ	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	SOGAMOSO	DIRECTA	DIRECTO	
28	CC	1049628122	GLORIA ISABEL AVENDAÑO FAGUA	COORDINADORA ASISTENCIAL DE SEDE	DUITAMA	DIRECTA	DIRECTO	
29	CC	53067258	NELSY PATRICIA VELASQUEZ CALDERON	GERENTE	TUNJA	DIRECTA	INDIRECTO	
30	CC	52963532	MONICA FERNANDA SALAMANCA ROJAS	PROFESIONAL DE CALIDAD	TUNJA	DIRECTA	INDIRECTO	
31	CC	46672428	LINA MILENA ARAQUE SOLANO	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	DUITAMA	DIRECTA	DIRECTO	
32	CC	1049616557	MONICA PAOLA FLOREZ ALVAREZ	MEDICO GENERAL	TUNJA	DIRECTA	DIRECTO	
33	CC	40038562	MARIA ISABEL MORENO AYALA	MEDICO GENERAL	TUNJA	DIRECTA	DIRECTO	
34	CC	72205029	JOSE GREGORIO MOLINA VELA	MEDICO GENERAL	TUNJA	DIRECTA	DIRECTO	
35	CC	74370203	JUAN CESAR HIGUERA REYES	INGENIERO DE SOPORTE	TUNJA	DIRECTA	INDIRECTO	
36	CC	46378245	SANDRA MILENA TORRES ACEVEDO	MEDICO GENERAL	TUNJA	DIRECTA	DIRECTO	
37	CC	40036857	LUZ MARINA MOJICA VELANDIA	MEDICO GENERAL	TUNJA	DIRECTA	DIRECTO	
38	CC	33367367	GILMA LILIANA ROA LOPEZ	MEDICO GENERAL	TUNJA	DIRECTA	DIRECTO	
39	CC	40027046	LUZ AMPARO AYALA BARON	MEDICO GENERAL	TUNJA	DIRECTA	DIRECTO	
40	CC	46361131	CLAUDIA ISABEL MONTAÑEZ AFRICANO	MEDICO GENERAL	TUNJA	DIRECTA	DIRECTO	
41	CC	24167247	ANGELA DORELLY FAJARDO SERRANO	MEDICO GENERAL	DUITAMA	DIRECTA	DIRECTO	
42	CC	79536444	LENIN RODRIGUEZ RAMIREZ	MEDICO GENERAL	DUITAMA	DIRECTA	DIRECTO	
43	CC	23323980	NANCY MOGOLLON ANGARITA	MEDICO GENERAL	DUITAMA	DIRECTA	DIRECTO	
44	CC	74369909	CARLOS FRANCISCO ESTUPIÑAN SEPULVEDA	MEDICO GENERAL	DUITAMA	DIRECTA	DIRECTO	
45	CC	1082896913	ERIKA DAYANA SAUCEDO RUIDIAZ	MEDICO GENERAL	CHIQUINQUIRA	DIRECTA	DIRECTO	
46	CC	9530770	CESAR AUGUSTO CARRILLO LOPEZ	MEDICO GENERAL	SOGAMOSO	DIRECTA	DIRECTO	
47	CC	91244699	OSWALDO ALFONSO GUTIERREZ PINZON	MEDICO GENERAL	DUITAMA	DIRECTA	DIRECTO	
48	CC	63362434	MARCELA SOFIA NARVAEZ RUIZ	MEDICO GENERAL	MONIQUIRA	DIRECTA	DIRECTO	
49	CC	1124023697	JOEL ANTONIO DURÁN IGUARAN	MEDICO GENERAL	TUNJA	DIRECTA	DIRECTO	
50	CC	32775986	ELIDA MARIA DE AGUAS VALENCIA	MEDICO GENERAL	SOGAMOSO	DIRECTA	DIRECTO	
51	CC	1053338976	LEIDY JOANA BUITRAGO SANABRIA	COORDINADOR ASISTENCIAL DE SEDE	CHIQUINQUIRA	DIRECTA	DIRECTO	
52	CC	23324561	YOLY PATRICIA OVALLE PINEDA	JEFE DE ENFERMERIA	TUNJA	DIRECTA	DIRECTO	
53	CC	7180163	JOHN JAIRO LORA ESCANDÓN	MEDICO GENERAL	TUNJA	DIRECTA	DIRECTO	
54	CC	9396880	GIOVANNI FRANCISCO RODRIGUEZ SALAMANCA	MEDICO GENERAL	SOGAMOSO	DIRECTA	DIRECTO	
55	CC	1073380836	GLORIA JACKELINE BALLESTEROS SALGADO	MEDICO GENERAL	CHIQUINQUIRA	DIRECTA	DIRECTO	
56	CC	1049615437	JULIETH ELIANA ARAQUE SOSA	COORDINADOR ADMINISTRATIVO Y DE TALENTO HUMANO	TUNJA	DIRECTA	INDIRECTO	
57	CC	1049647500	GISELLE ANDREA ZIPA VARGAS	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	TUNJA	DIRECTA	DIRECTO	
58	CC	63529281	IVONNE ANDREA BLANCO ARENAS	JEFE DE ENFERMERIA	MONIQUIRA	DIRECTA	DIRECTO	
59	CC	1054658729	ANDERSON DARIO VACCA SANCHEZ	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	TUNJA	DIRECTA	DIRECTO	
60	CC	1057411768	KAREN YESENIA FRANCO VARGAS	JEFE DE ENFERMERIA	SOATÁ	DIRECTA	DIRECTO	
61	CC	40039607	FANNY ASTRID NIÑO HIGUERA	MEDICO GENERAL	SOGAMOSO	DIRECTA	DIRECTO	
62	CC	1049638771	GERSSON DAVID GONZALEZ ROBLES	MEDICO GENERAL	CHIQUINQUIRA	DIRECTA	DIRECTO	
63	CC	40044574	DORIS MAYORGA ROJAS	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	TUNJA	DIRECTA	INTERMEDIO	



BASE DE DATOS PERSONAL JERSALUD BOYACÁ							
No.	TIPO DOC	No. IDENTIFICACIÓN	NOMBRES COMPLETOS	CARGO	CIUDAD	TIPO DE VINCULACION	TIPO NIVEL EXPOSICIÓN COVID 19
64	CC	1049799152	NIYIRETH DANIELA CASTRO MARTINEZ	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	GUATEQUE	DIRECTA	DIRECTO
65	CC	33676746	MERY CAMELO SUAREZ	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	GARAGOA	DIRECTA	DIRECTO
66	CC	1049631798	DEISY CAROLINA HERNANDEZ HERNANDEZ	COORDINADORA ASISTENCIAL DE SEDE	SOGAMOSO	DIRECTA	DIRECTO
67	CC	1090415369	LUZ KARINA SALAZAR GRISALES	NUTRICIONISTA	TUNJA-DUITAMA-SOGAMOSO	DIRECTA	INDIRECTO
68	CC	1049629216	KAROL GISELA FERNANDEZ ESPINOSA	TRABAJADORA SOCIAL	TUNJA-DUITAMA-SOGAMOSO	DIRECTA	INDIRECTO
69	CC	1120865548	JOAN ADOLFO FONSECA MOSQUERA	PSICOLOGO	TUNJA-DUITAMA-SOGAMOSO	DIRECTA	INDIRECTO
70	C.E	531407	ARMANDO ISMAEL DOMINGUEZ MARTINEZ	MEDICO GENERAL	GARAGOA	DIRECTA	DIRECTO
71	CC	40017103	MARIA LUCIA PEDRAZA VARGAS	NUTRICIONISTA	TUNJA	DIRECTA	INDIRECTO
72	CC	1140868607	MARIA PAULA CAMPOS BUITRAGO	MEDICO GENERAL	SOATA	DIRECTA	DIRECTO
73	CC	1049614089	SEBASTIAN RIVERA GUTIERREZ	MEDICO GENERAL	SOGAMOSO	DIRECTA	DIRECTO
74	CC	1049632802	MARIA PAULA REYES CAMARGO	AUXILIAR ADMINISTRATIVA	TUNJA	DIRECTA	DIRECTO
75	CC	1057585417	DEISY YAMILÉ VARGAS BARRERA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	SOGAMOSO	DIRECTA	DIRECTO
76	CC	1019069127	DIEGO ALEJANDRO ROJAS MONTERO	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	TUNJA	DIRECTA	DIRECTO
77	CC	1045725343	MELISSA MORENO PUPO	MEDICO GENERAL	GUATEQUE	DIRECTA	DIRECTO
78	CC	1049642865	CLAUDIA YANETH RODRIGUEZ NUNPAQUE	AUXILIAR DE CALIDAD	TUNJA	DIRECTA	INDIRECTO
79	CC	1049632618	LINA ALEJANDRA PINZON CASTIBLANCO	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	DUITAMA	DIRECTA	DIRECTO
80	CC	80258638	JOSE LUIS JIMENEZ PINEDA	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	DUITAMA	DIRECTA	DIRECTO
81	CC	46377485	ANA ZORAIDA CUSBA NUÑEZ	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	SOGAMOSO	DIRECTA	DIRECTO

2.2 Base de datos personal de colaboradores Regional Meta

BASE DE DATOS PERSONAL FUNCIONARIOS JERSALUD-META							
N°	CEDULA	NOMBRE	CARGO	LUGAR DE TRABAJO	TIPO DE VINCULACION	TIPO NIVEL EXPOSICIÓN COVID-19	
1	52429438	DIANY LORENA DUARTE MACIAS	GERENTE	VILLAVICENCIO	DIRECTA	INDIRECTA	
2	1121926625	KAREN EMILIA MELO GONZALEZ	JEFE ADMINISTRATIVA Y DE TALENTO HUMANO	VILLAVICENCIO	DIRECTA	INDIRECTA	
3	1121853253	MIGUEL ANGEL REINA WALTEROS	INGENIERO DE SOPORTE TECNICO	VILLAVICENCIO	DIRECTA	INDIRECTA	
4	1122130462	YEIMI YADIRA TORO PINEDA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	ACACIAS	DIRECTA	DIRECTA	
5	1121889427	GUERRA VARGAS NAJRA LISBETH	JEFE DE ENFERMERIA	ACACIAS	DIRECTA	DIRECTA	
6	40446687	LUZ ESPERANZA GUERRERO OBANDO	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	GRANADA	DIRECTA	DIRECTA	
7	40448789	MARIA OLINDA MURILLO HERRERA	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	GRANADA	DIRECTA	DIRECTA	
8	1043000119	SANDRA CRISTINA PATIÑO ROMERO	JEFE DE ENFERMERIA	PUERTO GAITAN	DIRECTA	DIRECTA	
9	1110581358	MARIA JOSE BONILLA MENDEZ	ASISTENTE TALENTO HUMANO	VILLAVICENCIO	DIRECTA	INDIRECTA	
10	1120502833	JESSICA MARCELA CAÑON REINA	ASISTENTE ADMINISTRATIVO	VILLAVICENCIO	DIRECTA	INDIRECTA	
11	1121898957	AURA MILENA ROA FORERO	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	VILLAVICENCIO	DIRECTA	DIRECTA	
12	1107054334	DIEGO FERNANDO BOCANEGRA MOSQUERA	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	VILLAVICENCIO	DIRECTA	DIRECTA	
13	1121926326	DEISY PAOLA TULIBILA CARRASCAL	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	VILLAVICENCIO	DIRECTA	DIRECTA	
14	35262590	BLANCA LI CARVAJAL MORENO	AUXILIAR DE ENFERMERIA	VILLAVICENCIO	DIRECTA	DIRECTA	
15	1121838406	MARIA EMILSEN NAVARRO ARANGO	AUXILIAR DE ENFERMERIA	VILLAVICENCIO	DIRECTA	DIRECTA	
16	1120865481	WINDY JANETH GAITAN PENAGOS	AUXILIAR DE ENFERMERIA	VILLAVICENCIO	DIRECTA	DIRECTA	
17	1121857850	JODDY LISETH TORRES MARTINEZ	JEFE DE ENFERMERIA	VILLAVICENCIO	DIRECTA	DIRECTA	
18	40330585	PEÑALOZA MORA SANDRA PATRICIA	PROFESIONAL DE CALIDAD	VILLAVICENCIO	DIRECTA	INTERMEDIO	
19	40389814	LINARES CARDENAS OLGA SOLEDAD	COORDINADOR ASISTENCIAL DE SEDE	VILLAVICENCIO	DIRECTA	INTERMEDIO	
20	79728761	NAVARRO VICTOR MANUEL	ANALISTA DE FACTURACION	VILLAVICENCIO	DIRECTA	INDIRECTA	
21	1120504110	LONDOÑO DUEÑAS AURA CRISTINA	ANALISTA DE SST	VILLAVICENCIO	DIRECTA	INDIRECTA	
22	1121925239	MARGARITA ZAMBRANO ORDOÑEZ	AUXILIAR DE ENFERMERIA	PTO. LOPEZ	DIRECTA	DIRECTA	
23	1122120131	NOHORA ALEJANDRA PIRABAN PEREZ	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	ACACIAS	DIRECTA	DIRECTA	
24	40449526	ANDREA SANTOS RODRIGUEZ	JEFE DE ENFERMERIA	GRANADA	DIRECTA	DIRECTA	
25	1121859254	PAOLA ANDREA GALINDO	JEFE DE ENFERMERIA	VILLAVICENCIO	DIRECTA	DIRECTA	
26	52045168	IMNA YSMITHY MENDIETA	MEDICO GENERAL	ACACIAS	DIRECTA	DIRECTA	
27	85080094	JOSE ADELMO ROMERO RAMIREZ	PSICOLOGO	VILLAVICENCIO	DIRECTA	DIRECTA	
28	40218844	YULY YOJANA BELTRAN	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	VILLAVICENCIO	DIRECTA	DIRECTA	
29	39094408	LILIANA CELEDONIA FONSECA JARAMILLO	MEDICO GENERAL	ACACIAS	DIRECTA	DIRECTA	
30	79958924	JORGE ENRIQUE CLAVIJO VILLALBA	MEDICO GENERAL	ACACIAS	DIRECTA	DIRECTA	
31	12565313	JOSE ROBERTO MEJIA CASTRO	MEDICO GENERAL	PTO. LOPEZ	DIRECTA	DIRECTA	
32	1121829774	DARWIN MIGUEL GOMEZ LEON	MEDICO GENERAL	VILLAVICENCIO	DIRECTA	DIRECTA	
33	1010182835	IVAN CAMILO ROMERO PUENTES	MEDICO GENERAL	VILLAVICENCIO	DIRECTA	DIRECTA	
34	40331099	GINNA KARINA ARANGO AMOROCHO	MEDICO GENERAL	VILLAVICENCIO	DIRECTA	DIRECTA	
35	52968061	ANGELA LORENA CAMACHO SUAREZ	MEDICO GENERAL	VILLAVICENCIO	DIRECTA	DIRECTA	
36	35263051	JOVANA LIZETH CORDOBA DUSSAN	MEDICO GENERAL	VILLAVICENCIO	DIRECTA	DIRECTA	
37	1121821832	LEIDY GUISELLY VELASQUEZ ROJAS	MEDICO GENERAL	VILLAVICENCIO	DIRECTA	DIRECTA	
38	19372804	JAIRO ALFONSO SANTAMARIA RODRIGUEZ	MEDICO GENERAL	VILLAVICENCIO	DIRECTA	DIRECTA	
39	40392862	YAMILÉ SABOGAL ARIAS	MEDICO GENERAL	VILLAVICENCIO	DIRECTA	DIRECTA	
40	30937322	NINI JOHANA PEÑA VANEGAS	MEDICO GENERAL	VILLAVICENCIO	DIRECTA	DIRECTA	
41	1120364043	DIANA MARCELA SANCHEZ ALBA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	GRANADA	DIRECTA	DIRECTA	
42	40398099	CLAUDIA ESPERANZA GARZON RODRIGUEZ	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	VILLAVICENCIO	DIRECTA	DIRECTA	
43	1123089758	BELKY NATALI GONZALEZ NOVOA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	ACACIAS	DIRECTA	DIRECTA	
44	21190935	GLORIA ISABEL FLOREZ GARZON	AUXILIAR DE ENFERMERIA	ACACIAS	DIRECTA	DIRECTA	
45	1119888832	YUDI MARCELA CUESTA LEGUIZAMON	AUXILIAR DE ENFERMERIA	CUMARAL	DIRECTA	DIRECTA	
46	40215448	FRANCY CAROLINA MENA REY	AUXILIAR DE ENFERMERIA	VILLAVICENCIO	DIRECTA	DIRECTA	
47	1121960259	KAREN ESTEISY CLAVIJO FERRO	AUXILIAR DE ENFERMERIA	VILLAVICENCIO	DIRECTA	DIRECTA	
48	1234791149	SHARICT MARINEY BONILLA PERILLA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	VILLAVICENCIO	DIRECTA	DIRECTA	
49	1121937692	JENIFER MARROQUIN INFANTE	AUXILIAR DE ENFERMERIA	VILLAVICENCIO	DIRECTA	DIRECTA	
50	1122140527	MARIA DE LOS ANGELES LEON MARIN	AUXILIAR DE ENFERMERIA	VILLAVICENCIO	DIRECTA	DIRECTA	
51	1121930850	ANY LIZETH CHAPARRO MOSCOSO	AUXILIAR DE ENFERMERIA	VILLAVICENCIO	DIRECTA	DIRECTA	
52	32612567	YARLINES SUGEY RIVERA RAMOS	AUXILIAR DE ENFERMERIA	VILLAVICENCIO	DIRECTA	DIRECTA	
53	1121894100	ANGIE LISETH QUEVEDO TAMAYO	AUXILIAR DE ENFERMERIA	VILLAVICENCIO	DIRECTA	DIRECTA	
54	1121837556	EDY JOHANA CASTRO QUEVEDO	AUXILIAR DE ENFERMERIA	VILLAVICENCIO	DIRECTA	DIRECTA	
55	1121904619	ANA PATRICIA BAUTISTA OSPINA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	VILLAVICENCIO	DIRECTA	DIRECTA	



56	43920473	MIRIAM LILIANA ROJAS GOMEZ	AUXILIAR DE ENFERMERIA	PUERTO GAITAN	DIRECTA	DIRECTA
57	1121930221	YURLEY CAMACHO CORDERO	AUXILIAR DE ENFERMERIA	VILLAVICENCIO	DIRECTA	DIRECTA
58	1121862132	MERY YADIRA GARCIA ALVAREZ	AUXILIAR DE ENFERMERIA	VILLAVICENCIO	DIRECTA	DIRECTA
59	23835203	NANCY NIÑO CHAURA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	VILLAVICENCIO	DIRECTA	DIRECTA
60	1123514963	YIRLI DAYANNA GAMEZ	AUXILIAR DE ENFERMERIA	VILLAVICENCIO	DIRECTA	DIRECTA
61	1122653436	YULY ANDREA CHACON BARRIOS	AUXILIAR DE ENFERMERIA	VILLAVICENCIO	DIRECTA	DIRECTA
62	40325398	ANGÉLICA MARIA LARRAÑAGA	MEDICO GENERAL	VILLAVICENCIO	DIRECTA	DIRECTA
63	40329336	YENI CAROLINA ORTIZ	AUXILIAR DE ENFERMERIA	CUMARAL	DIRECTA	DIRECTA
64	1119894087	MORELIA JINETH MORA FRANCO	AUXILIAR DE ENFERMERIA	CUMARAL	DIRECTA	DIRECTA
65	1233493768	JENNIFER CATALINA CASTRO GUERRO	AUXILIAR DE ENFERMERIA	VILLAVICENCIO	DIRECTA	DIRECTA
66	20546130	ANA BEATRIZ REINA REINA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	VILLAVICENCIO	DIRECTA	DIRECTA
67	1122237190	DIANA MARCELA NEIRA ROJAS	AUXILIAR DE ENFERMERIA	VILLAVICENCIO	DIRECTA	DIRECTA
68	1121947580	VIVIANA ANDREA CARDENAS QUINTERO	AUXILIAR DE ENFERMERIA	VILLAVICENCIO	DIRECTA	DIRECTA
69	1121905645	SANDRA YAMILE AVILA GOMEZ	AUXILIAR DE ENFERMERIA	VILLAVICENCIO	DIRECTA	DIRECTA
70	40250253	MARIELA LOPEZ TREJOS	AUXILIAR DE ENFERMERIA	VILLAVICENCIO	DIRECTA	DIRECTA
71	86064317	EDWIN ALFONSO DUQUE	AUXILIAR DE ENFERMERIA	VILLAVICENCIO	DIRECTA	DIRECTA
72	41242448	CLAUDIA YANETH RAMIREZ	AUXILIAR DE ENFERMERIA	ACACIAS	DIRECTA	DIRECTA
73	1121933152	LINA FERNANDA VELASQUEZ BETANCOURT	AUXILIAR DE ENFERMERIA	VILLAVICENCIO	DIRECTA	DIRECTA
74	40397178	ZULMA YOMARA BOTIA HERNANDEZ	AUXILIAR DE ENFERMERIA	VILLAVICENCIO	DIRECTA	DIRECTA
75	40039701	MARTHA LUCIA SOLER CABALLERO	AUXILIAR DE ENFERMERIA	VILLAVICENCIO	DIRECTA	DIRECTA
76	1193142908	JENNIFER DAYANA GUERRA LOPEZ	AUXILIAR DE ENFERMERIA	VILLAVICENCIO	DIRECTA	DIRECTA
77	1121950663	ADRIANA MARCELA ACUÑA VILLADIEGO	AUXILIAR DE ENFERMERIA	VILLAVICENCIO	DIRECTA	DIRECTA
78	1121898940	MAIRA FAISULY ROJAS CORREAL	AUXILIAR DE ENFERMERIA	VILLAVICENCIO	DIRECTA	DIRECTA
79	1120502407	LAURA CAMILA PADILLA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	VILLAVICENCIO	DIRECTA	DIRECTA
80	40404908	BIANEY RAMIREZ HERNANDEZ	AUXILIAR DE ENFERMERIA	VILLAVICENCIO	DIRECTA	DIRECTA
81	40326034	JULY CAROLINA ROJAS HERRERA	MEDICO GENERAL	VILLAVICENCIO	DIRECTA	DIRECTA
82	1121916803	SEBASTIAN FALLA MUNEVAR	AUXILIAR DE FACTURACION	VILLAVICENCIO	DIRECTA	INDIRECTA
83	1121846950	GRECIA YAJAYRA TELLEZ CABALLERO	AUXILIAR DE ENFERMERIA	VILLAVICENCIO	DIRECTA	DIRECTA
84	1122123786	DINA LUZ VILLALOBOS ACOSTA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	VILLAVICENCIO	DIRECTA	DIRECTA
85	1006876280	LUISA FERNANDA UMAÑA PARRADO	APRENDIZ SENA	VILLAVICENCIO	DIRECTA	INDIRECTA
86	1006823768	KENETH YULLIANT ORJUELA GALLO	APRENDIZ SENA	VILLAVICENCIO	DIRECTA	INDIRECTA
87	1121880489	JENNY SHIRLEY GUTIERREZ SIERRA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	VILLAVICENCIO	DIRECTA	DIRECTA
88	39537576	SANDRA PATRICIA REY BOLAÑOS	NUTRICIONISTA	VILLAVICENCIO	DIRECTA	DIRECTA
89	1019071171	ADRIANA LORENA REY RODRIGUEZ	TRABAJADORA SOCIAL	VILLAVICENCIO	DIRECTA	INTERMEDIO
90	1120498277	DIEGO ANDRES BARON QUINTERO	MEDICO GENERAL	GRANADA	DIRECTA	DIRECTA
91	1014278902	MARIA FERNANDA MATEUS GARZON	AUXILIAR DE ENFERMERIA	VILLAVICENCIO	DIRECTA	DIRECTA
92	40340723	SANDRA MILENA VARELA PARRADO	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	VILLAVICENCIO	DIRECTA	DIRECTA
93	1045688991	MARTHA INES RODRIGUEZ ESCOBAR	MEDICO GENERAL	PUERTO GAITAN	DIRECTA	DIRECTA
94	40325831	FRANCY PAOLA PEDROZA CORTES	AUXILIAR DE ENFERMERIA	VILLAVICENCIO	DIRECTA	DIRECTA
95	1121827319	MARIAN GISELA CASTRO BELTRAN	MEDICO GENERAL	GRANADA	DIRECTA	DIRECTA
96	52776902	ROMERO BERNAL HADIVY	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	ACACIAS	DIRECTA	DIRECTA
97	1121914029	ROSELLI NATALIA VELASQUEZ	JEFE DE ENFERMERIA	PUERTO LOPEZ	DIRECTA	DIRECTA
98	40185140	RUTH MARY BAQUERO MARTINEZ	JEFE DE ENFERMERIA	VILLAVICENCIO	DIRECTA	DIRECTA
99	1007449166	ANGIE DANIELA CARREÑO RAMIREZ	AUXILIAR DE CALIDAD	VILLAVICENCIO	DIRECTA	INTERMEDIO
100	1001401438	BLADIMIR CUELLO MAUSA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	VILLAVICENCIO	DIRECTA	DIRECTA
101	1121891060	LEIDY KATHERINE PIZARRO RIVAS	AUXILIAR DE ENFERMERIA	VILLAVICENCIO	DIRECTA	DIRECTA
102	1121867640	ENNIFER ALEXANDRA BOCANEGRA ANDRADE	AUXILIAR DE ENFERMERIA	VILLAVICENCIO	DIRECTA	DIRECTA
103	1121888001	CRISTHIAN CAMILO HERNANDEZ	AUXILIAR DE ENFERMERIA	VILLAVICENCIO	DIRECTA	DIRECTA
104	1123403310	KAREN MELITZA GUTIERREZ HERNANDEZ	AUXILIAR DE ENFERMERIA	VILLAVICENCIO	DIRECTA	DIRECTA
105	97611226	HERNAN DARIO RAMOS	MEDICO GENERAL	GRANADA	DIRECTA	DIRECTA
106	1121912611	JEISON ALEXANDER MARIN BEDOYA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	VILLAVICENCIO	DIRECTA	DIRECTA
107	40443936	SANDRA MARCELA DIAZ CASTILLO	AUXILIAR DE ENFERMERIA	VILLAVICENCIO	DIRECTA	DIRECTA
108	1006733676	JESICA PONTON PALACIOS	AUXILIAR DE ENFERMERIA	VILLAVICENCIO	DIRECTA	DIRECTA
109	1006878894	NUBIA RAMOS CALDERON	AUXILIAR DE ENFERMERIA	VILLAVICENCIO	DIRECTA	DIRECTA
110	53761940	SANDRA MILENA CIFUENTES PEREZ	AUXILIAR DE ENFERMERIA	VILLAVICENCIO	DIRECTA	DIRECTA

2.3 Base de datos personal de colaboradores Regional Casanare

PERSONAL JERSALUD YOPAL							
ITEM	TIPO	N° DE IDENTIFICACION	NOMBRE COMPLETO	CARGO	CIUDAD	TIPO DE VINCULACION	TIPO NIVEL DE EXPOSICION COVID-19
1	CC	1.053.776.657	Sandra Lorena Arias Arias	Coordinador Asistencial de Sede	YOPAL	DIRECTA	INDIRECTA
2	CC	1.047.438.183	Cesar Alberto Duarte Santos	Médico General	YOPAL	DIRECTA	DIRECTA
3	CC	47441197	Ysella González Cuevas	Asistente administrativo- Talento Humano- SST	YOPAL	DIRECTA	INTERMEDIO
4	CC	1080015590	Yurleys Vanessa Charrys	Jefe de Enfermería	YOPAL	DIRECTA	DIRECTO
5	CC	1.118.574.733	Yorz Jakson Socha	Auxiliar de Sistemas	YOPAL	DIRECTA	INDIRECTO
6	CC	1118553056	Arlyn Ivette Ramírez Parra	Auxiliar Administrativa	YOPAL	DIRECTA	DIRECTO
7	CC	1.049.626.113	Soleidy Paola Fonseca León	Trabajadora Social	YOPAL	DIRECTA	INDIRECTO
8	CC	1010201040	Kelly Vanessa Ruiz Torres	Médico General	YOPAL	DIRECTA	DIRECTO
9	CC	1.118.550.591	Karen Lizeth Solano Ayala	Profesional de calidad	YOPAL	DIRECTA	INDIRECTO
10	CC	9432965	Henry Darío Uva	Médico General	YOPAL	DIRECTA	DIRECTO
11	CC	1118533308	Jenny Johana Rincón Nocua	Auxiliar Administrativa	YOPAL	DIRECTA	DIRECTO
12	CC	1054090740	Oscar Hernando Jiménez Rojas	Psicólogo	YOPAL	DIRECTA	INDIRECTO
13	CC	47440972	Milbany Carolina Sarmiento	Auxiliar de enfermería	YOPAL	DIRECTA	DIRECTO
14	CC	1118570378	María Natalia Cediél	Auxiliar de enfermería	YOPAL	DIRECTA	DIRECTO
15	CC	84455111	Harold Guillermo Peñaranda Caballero	Médico general	YOPAL	DIRECTA	DIRECTO



3. CARACTERISTICAS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

3.1 Fichas Técnicas Elementos de Protección Personal

Telas Desechables

Las Telas Desechables se han convertido en una necesidad para sectores como la medicina, la estética y la construcción y en una alternativa para productos publicitarios así como prendas de vestir.

Usos

- Vestidos e implementos para uso médico quirúrgico
- Ropa y elementos para uso odontológico y estético
- Bolsas publicitarias reutilizables
- Industria colchonera y almohadas
- Impermeabilizaciones en la construcción
- Prendas deportivas
- Ropa de cama para hoteles, hogar, camping, etc.



Colores Disponibles en telas Desechables

Ficha Técnica

Manto térmico no tejido en polipropileno, elaborado mediante un proceso de fabricación denominado SPUNBONDED en el cual el tejido esta formado por filamentos continuos y no por fibras cortas, como los sistemas tradicionales de producción.

Polipropileno

Es un termoplástico cristalino obtenido por polimerización de propileno y eventualmente, Comonomeros dentro de condiciones óptimas de temperatura y presión en presencia de un catalizador superactivo.

Resistencia Química

Como la mayoría de las poliolefinas es altamente resistente al ataque de productos químicos y de solventes por ser químicamente inerte; de esta cualidad deriva su mayor ventaja y al contrario de otras poliolefinas es fuertemente resistente a ácidos minerales y al ataque de agentes oxidantes.

Características

- Material trilaminar no transparente S.M.S.
- Permeabilidad al aire
- Alta resistencia a la tensión en ambas direcciones
- El tejido no se deshilacha ni despeluz
- Buena resistencia contra ácidos y solventes
- No se degrada
- No alberga bacterias (Antimoho)
- No retiene ni se satura de líquidos
- Baja densidad
- No permite la penetración de líquidos
- Es transpirable
- 100% Hidrofóbico
- Resistencia química
- Resistencia y aislamiento térmico
- Antialérgico y no tóxico
- Antiestática



BATA CIRUJANO PUÑO ALGODÓN		
NOMBRE GENERICO	BATA CIRUJANO PUÑO ALGODÓN	
CERTIFICADO INVIMA	No requiere Certificado invima Registro Sanitario Certificación N°2010007360	
DESCRIPCIÓN	<ul style="list-style-type: none"> •Material propileno no tejido SMS 35 g •Repelente de fluidos líquidos no transpirante, suavidad al tacto •Sujeción en la cintura ,puños de algodón •Medidas 117 largo x 140 de ancho •Tallas estandar •Tecnica de asepsia •Antialergico, higienico. 	
CARACTERISTICAS	<ul style="list-style-type: none"> •Utilizada para evitar ingreso de contaminación exterior •Es un producto no invasivo, no esteril •Producto esterilizable en oxido de etileno, sterrad, y vapor •De unico uso (Desechable) 	
CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO	<ul style="list-style-type: none"> •Almacenar en un lugar fresco y seco, evitando los rayos directos del sol. Tep. Max, 32 ° 	
USOS	<ul style="list-style-type: none"> •Lavar las manos antes y despues de usar la prenda •vestir cuerpos para la valoracion medica o tratamientos •servir como barrera microbiana entre la relacion medico, paciente y viseversa •Desechar una vez utiliza 	
PRECAUCIONES Y ADVERTENCIAS	<ul style="list-style-type: none"> •Producto para uso personal, unico uso •Se debe considerar las precauciones recomendadas por normas de bioseguridad <p style="text-align: center;">*Todos los pacientes y sus fluidos corporales deben ser considerados como potencialmente infectantes y se debe tomar las precauciones necesarias para prevenir que ocurra transmisión*</p>	
DISPOSICIÓN FINAL	<ul style="list-style-type: none"> •Desechar como residuos peligrosos biologico-infecciosos.(Decreto ley 2811 de 1974 y la ley 99 de 1983) en relacion con la gestion integral de residuos solidos,as como la Ley 142 de 1994 ,ley 632 de 2000 y la ley 689 de 2001, en cuanto tiene que ver con la presentación del servicio publico de aseo. 	
CODIGO	3100000355	
UNIDAD DE VENTA	BOLSA 10 UNIDADES	

VIGILADO
 SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD
 Línea de Consulta Nacional: 01800070360



Careta de Seguridad



- Visor para protección facial fabricado en policarbonato transparente con borde en aluminio, casquete fabricado en polipropileno.
- Sistema ajuste con ratchet.
- Tamaño Pantalla: 8" x 15.5" x 1mm.
- Diseño extraíble, retirando la visera.

Normatividad CE EN166



Página 1 de 1



FICHA TÉCNICA

Código: GT-FH

Versión: 01

Fecha: 01-08-17

GORROS DESECHABLES NO ESTERIL

REFERENCIAS	Gorro Desechable Tipo oruga No Estéril X 100 Unidades
CARACTERÍSTICAS ORGANOLÉPTICAS	ESPECIFICACIONES
Aspecto	Gorro circular confeccionado no tejido, resistente, no estéril Libre de hebras, ni partículas volátiles, lisa, sin deformaciones. Con recuento controlado microbiano. No indican un riesgo potencial de irritación dérmica o sensibilización alérgica de contacto
Color	Azul
Olor	Sin olor
ANÁLISIS FÍSICOQUÍMICO	ESPECIFICACIONES
Composición	Polipropileno (PP) con elástico de látex natural en todo su perímetro interior.
Dimensión	21 pulgadas.
Tallas	Única.
EMPAQUE PRIMARIO	ESPECIFICACIONES
Tipo	Bolsa Plástica Transparente
EMPAQUE SECUNDARIO	ESPECIFICACIONES
Tipo	Caja cartón 1000 unidades
USOS	Su ligero tejido permite la transpiración del cabello. Barrera de protección entre el cabello y el medio externo, evitando contaminación de cualquier tipo. Apto para uso médico, odontológicos, estéticos, manipulación de alimentos, industrial y laboratorios, entre otros.
CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO	Mantener en su empaque hasta consumir el producto. Conservar en lugar fresco y seco protegido de la luz solar.
DISPOSICION FINAL	No reutilizar. Eliminar como material no reciclable
LEGISLACION APLICABLE	Cumple con los parámetros internos de calidad establecidos por la organización

ELABORADO POR

DIONY ANDREA GALLEGO SIERRA

REVISADO POR

CARLOS MARIO RAYO ECHAVARRIA

APROBADO POR

JUAN CARLOS RAMÍREZ HERNÁNDEZ

Copia Controlada





FICHA TÉCNICA	Código: GT-FH Versión: 01 Fecha: 01-08-17
----------------------	---

POLAINAS DESECHABLES NO ESTERIL	
REFERENCIAS	Polainas Desechables No Estéril X 100 Unidades
CARACTERÍSTICAS ORGANOLÉPTICAS	ESPECIFICACIONES
Aspecto	Polaina antideslizante, no estéril, no tejida. Libre de hebras, ni partículas volátiles, lisa, sin deformaciones. Sellado con ultrasonido. Con recuento controlado microbiano.
Color	Azul
Olor	Sin olor
ANÁLISIS FÍSICOQUÍMICO	ESPECIFICACIONES
Composición	Polipropileno (PP) con elástico de látex natural.
Dimensión	Estándar permite un mayor confort y cobertura.
Tallas	Única.
EMPAQUE PRIMARIO	ESPECIFICACIONES
Tipo	Bolsa Plástica Transparente
EMPAQUE SECUNDARIO	ESPECIFICACIONES
Tipo	Caja cartón 1000 unidades
USOS	Barra protectora ante el calzado y el medio externo, evitando contaminación de cualquier tipo. Apto para uso médico, odontológicos, estéticos, manipulación de alimentos, industrial y laboratorios, entre otros.
CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO	Mantener en su empaque hasta consumir el producto. Conservar en lugar fresco y seco protegido de la luz solar.
DISPOSICION FINAL	No reutilizar. Eliminar como material no reciclable
LEGISLACION APLICABLE	Cumple con los parámetros internos de calidad establecidos por la organización

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR
 DIONY ANDREA GALLEGO SIERRA	 CARLOS MARIO RAYO ECHAVARRÍA	 JULIANA ARANGO PONCE

Copia Controlada

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD
 Unidad de Gestión de Medicamentos y Productos Químicos
 Línea de Control Nacional: 018000910303
VIGILADO



3.2 Órdenes de compra y facturas

3.2.1 Órdenes de compra y facturas Regional Boyacá (Se adjunta al correo de respuesta órdenes de compra y facturas)

Jersalud S.A.S.		FORMATO DE ORDEN DE COMPRAS Y SERVICIOS				F(GA)003 Versión: 01 mar-20 Página 1 de 1				
Fecha:		25/03/2020								
Tipo de Orden:		Compra	<input checked="" type="checkbox"/>							
		Servicios	<input type="checkbox"/>							
		Otro	<input type="checkbox"/>							
Consecutivo No.:		0158								
Cual:										
Colización:		DP-07-53								
Proveedor:		DISTRIBUIDORA PROYECTAR SAS		NIT:	900.669.318-3		Teléfono:	3202068636		
CONCEPTO						VALORES				
ITEM	SUCURSAL	UNIDAD FUNCIONAL	PRESENTACIÓN	DESCRIPCIÓN ESPECÍFICA	CANTIDAD	VALOR UNITARIO SIN IVA	VALOR TOTAL SIN IVA			
1	BOYACA	ADMINISTRACION	UNIDAD	GEL ANTIBACTERIAL FRASCO X 1000 ML	200	\$ 20.000	\$ 4.000.000			
Detalle por sucursal						Subtotal gravado	\$ 4.000.000			
IVA						EXCENTO DE IVA				
						IVA 5%				
						IVA 19%	\$ 760.000			
						TOTAL A PAGAR	\$ 4.760.000			
CONDICIONES GENERALES										
Tiempo de Entrega:	INMEDIATA		TREINTA DIAS	<input type="checkbox"/>	SESENTA DIAS	<input type="checkbox"/>	OTRO <input type="checkbox"/>			
Forma de Pago:	CONTADO		TREINTA DIAS	<input type="checkbox"/>	SESENTA DIAS	<input type="checkbox"/>	OTRO <input type="checkbox"/>			
Moneda:	PESOS COLOMB.		DOLARES	<input type="checkbox"/>	EUROS	<input type="checkbox"/>	OTRO <input type="checkbox"/>			
TRM A UTILIZAR										
GARANTIA										
FIRMA DE QUIEN AUTORIZA LA COMPRA										
NOMBRE: JULIETH ELIANA ARAQUE SOSA										
CARGO: COORDINADORA ADMINISTRATIVA Y DE TALENTO HUMANO										
DATOS DE QUIEN DILIGENCIA LA ORDEN DE COMPRA:										
ELABORO:	JOANA BOSIGAS	CARGO:	ASISTENTE ADMINISTRATIVA	TELEFONO:	3219159617					
CLAUSULA DE CUMPLIMIENTO ORDENES DE COMPRA										
El VENDEDOR se compromete que en caso de no cumplir con la fecha de entrega que se consagra en la presente orden de compra, cumplirá con las siguientes sanciones:										
1. En caso que la compra se realice en divisas o moneda Internacional se mantendrá el valor de dicha divisa o moneda según lo pactado en la negociación.										
2. El pago de los perjuicios ocasionados a JERSALUD S.A.S que se tasan en un 10% del valor total de la compra.										
3. Se permite a la JERSALUD S.A.S declarar fallida la compra, por incumplimiento del vendedor, permitiéndole dar por terminada o cancelada la orden de compra sin lugar a pago alguno al vendedor.										
JERSALUD S.A.S informara por escrito al VENDEDOR cuales de las sanciones aplicara. La presente orden de compra presta merito ejecutivo.										
4. En caso de compra de Activos Fijos se debe anexar la siguiente documentación a que tenga lugar, la cual se deberán radicar en el momento de la entrega del activo. De igual forma se aclara que la no radicación de la documentación detendrá el proceso administrativo de la factura para su correspondiente pago.										
1	HOJA DE VIDA DEL EQUIPO				13	FICHA TÉCNICA ESPECIFICANDO VIDA UTIL				
2	DECLARACION DE IMPORTACION				14	FACTURA DE VENTA				
3	ACTA DE ENTREGA O REMISION POR PARTE DEL PROVEEDOR				15	CERTIFICADO DE FABRICACION NACIONAL O CARTA DE REPRESENTACION DEL FABRICANTE				
4	POLIZA TODO RIESGO Y DAÑOS MATERIALES VIGENTE				16	CERTIFICADO DE CALIBRACION POR LABORATORIO CERTIFICADO EN COLOMBIA				
5	REGISTRO INVIMA DEL EQUIPO				17	CERTIFICADO DE METROLOGIA Y/O CALIDAD EMITIDO POR EL FABRICANTE				
6	HOJA DE VIDA DE LOS INGENIEROS QUE REALIZAN EL MANTENIMIENTO				18	CERTIFICADO DE GARANTIA				
7	REGISTRO INVIMA DE LOS INGENIEROS				19	CRONOGRAMA DE CAPACITACION CERTIFICADO PARA EL PERSONAL ASISTENCIAL Y TÉCNICO				
8	PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO				20	REGISTRO DE CAPACITACION				
9	PROTOCOLO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION				21	CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD DE INSUMOS, ACCESORIOS Y REPUESTOS POR 10 AÑOS				
10	CRONOGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O METROLOGIA				22	CERTIFICADO DE TIEMPOS DE RESPUESTA TELEFONICO Y PRESENCIAL EN CASO DE FALLAS				
11	MANUAL EN ESPAÑOL DE USUARIO EN MEDIO MAGNÉTICO Y FÍSICO				23	CERTIFICADO DE PERIODICIDAD DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CALIBRACION SEGUN FABRICANTE				
12	MANUAL EN ESPAÑOL DE SERVICIO EN MEDIO MAGNÉTICO Y FÍSICO									
Favor anexar esta orden de compra y servicios a la factura o cuenta de cobro										



	FORMATO DE ORDEN DE COMPRAS Y SERVICIOS	F(GA)003
		Versión: 01
		abr-20
		Página 1 de 1

Tipo de Orden: Compra <input checked="" type="checkbox"/> Servicios <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>		Fecha: 24/04/2020
Cotización: C-1-334	Consecutivo No.: 0166	Cual:
Proveedor: SUMINISTROS FARMACEUTICOS MEDICOQUIRURGICOS DE COLOMBIA SAS	NIT: 901.222.681-7	Telefono: 3213888507

CONCEPTO						VALORES	
ITEM	SUCURSAL	UNIDAD FUNCIONAL	PRESENTACION	DESCRIPCION ESPECIFICA	CANTIDAD	VALOR UNITARIO SIN IVA	VALOR TOTAL SIN IVA
1	BOYACA	ADMINISTRACION	UNIDAD	ROXICAINA 2% SIMPLE STEPIREFINA FCO X 50 ML ROPSHON	8	\$ 14.200	\$ 113.600
2	BOYACA	ADMINISTRACION	UNIDAD	JERINGA 10 ML 21GX1 1/2 CJX100 UND MEDISPO	200	\$ 415	\$ 83.000
3	BOYACA	ADMINISTRACION	UNIDAD	POLAINAS DESECHABLES PAR	400	\$ 1.000	\$ 400.000
4	BOYACA	ADMINISTRACION	UNIDAD	BATON PUÑO ALGODÓN CIRUJANO UNIDAD	100	\$ 6.500	\$ 650.000
5	BOYACA	ADMINISTRACION	UNIDAD	KIT CIRUJANO (GORRO, PIJAMA, PANTALON, POLAINAS)	25	\$ 12.000	\$ 300.000
6	BOYACA	ADMINISTRACION	UNIDAD	PILAS PARA NEVERA REFRIGERANTES	11	\$ 2.500	\$ 27.500
Detalle por sucursal						Subtotal gravado	\$ 1.574.100
IVA						EXCENTO DE IVA	
						IVA 5%	
						IVA 19%	
						TOTAL A PAGAR	\$ 1.574.100

CONDICIONES GENERALES			
Tiempo de Entrega: INMEDIATA	TREINTA DIAS <input type="checkbox"/>	SESENTA DIAS <input type="checkbox"/>	OTRO <input type="checkbox"/>
Forma de Pago: CONTADO	TREINTA DIAS <input type="checkbox"/>	SESENTA DIAS <input type="checkbox"/>	OTRO <input type="checkbox"/>
Moneda: PESOS COLOMB.	DOLARES <input type="checkbox"/>	EUROS <input type="checkbox"/>	OTRO <input type="checkbox"/>
TRM A UTILIZAR: _____			
GARANTIA: _____			

FIRMA 1 DE QUIEN AUTORIZA LA COMPRA
 NOMBRE: JULIETH ELIANA ARAQUE SOSA
 CARGO: COORDINADORA ADMINISTRATIVA Y DE TALENTO HUMANO

DATOS DE QUIEN DILIGENCIA LA ORDEN DE COMPRA:
 ELABORO: JOANA BOSIGAS CARGO: ASISTENTE ADMINISTRATIVA TELEFONO: 3219159617

CLAUSULA DE CUMPLIMIENTO ORDENES DE COMPRA	
El VENDEDOR se compromete que en caso de no cumplir con la fecha de entrega que se consagra en la presente orden de compra, cumplirá con las siguientes sanciones:	
1. En caso que la compra se realice en divisas o moneda Internacional se mantendrá el valor de dicha divisa o moneda según lo pactado en la negociación.	
2. El pago de los perjuicios ocasionados a JERSALUD S.A.S que se tasan en un 10% del valor total de la compra.	
3. Se permite a la JERSALUD S.A.S declarar fallida la compra, por incumplimiento del vendedor, permitiéndole dar por terminada o cancelada la orden de compra sin lugar a pago alguno al vendedor.	
JERSALUD S.A.S Informara por escrito al VENDEDOR cuales de las sanciones aplicará. La presente orden de compra presta merito ejecutivo.	
4. En caso de compra de Activos Fijos se debe anexar la siguiente documentación a que tenga lugar, la cual se deberán radicar en el momento de la entrega del activo. De igual forma se aclara que la no radicación de la documentación detendrá el proceso administrativo de la factura para su correspondiente pago.	
1	HOJA DE VIDA DEL EQUIPO
2	DECLARACION DE IMPORTACION
3	ACTA DE ENTREGA O REMISION POR PARTE DEL PROVEEDOR
4	POLIZA TODO RIESGO Y DAÑOS MATERIALES VIGENTE
5	REGISTRO INVIMA DEL EQUIPO
6	HOJA DE VIDA DE LOS INGENIEROS QUE REALIZAN EL MANTENIMIENTO
7	REGISTRO INVIMA DE LOS INGENIEROS
8	PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO
9	PROTOCOLO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION
10	CRONOGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O METROLOGIA
11	MANUAL EN ESPAÑOL DE USUARIO EN MEDIO MAGNETICO Y FISICO
12	MANUAL EN ESPAÑOL DE SERVICIO EN MEDIO MAGNETICO Y FISICO
13	FICHA TÉCNICA ESPECIFICANDO VIDA UTIL
14	FACTURA DE VENTA
15	CERTIFICADO DE FABRICACION NACIONAL O CARTA DE REPRESENTACION DEL FABRICANTE
16	CERTIFICADO DE CALIBRACION POR LABORATORIO CERTIFICADO EN COLOMBIA
17	CERTIFICADO DE METROLOGIA Y/O CALIDAD EMITIDO POR EL FABRICANTE
18	CERTIFICADO DE GARANTIA
19	CRONOGRAMA DE CAPACITACION CERTIFICADO PARA EL PERSONAL ASISTENCIAL Y TÉCNICO
20	REGISTRO DE CAPACITACION
21	CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD DE INSUMOS, ACCESORIOS Y REPUESTOS POR 10 AÑOS
22	CERTIFICADO DE TIEMPOS DE RESPUESTA TELEFONICO Y PRESENCIAL EN CASO DE FALLAS
23	CERTIFICADO DE PERIODICIDAD DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CALIBRACION SEGUN FABRICANTE

Favor anexar esta orden de compra y servicios a la factura o cuenta de cobro



	FORMATO DE ORDEN DE COMPRAS Y SERVICIOS	F(GA)003
		Versión: 01
		abr-20
		Página 1 de 1

Tipo de Orden: <input checked="" type="checkbox"/> Compra <input type="checkbox"/> Servicios <input type="checkbox"/> Otro		Fecha: 3/04/2020
Cotización: C-1-314	Consecutivo No.: 0184	Cual:
Proveedor: SUMINISTROS FARMACEUTICOS MEDICOQUIRURGICOS DE COLOMBIA SAS	NIT: 801.222.881-7	Telefono: 3213888507

CONCEPTO						VALORES	
ITEM	SUCURSAL	UNIDAD FUNCIONAL	PRESENTACION	DESCRIPCION ESPECIFICA	CANTIDAD	VALOR UNITARIO SIN IVA	VALOR TOTAL SIN IVA
1	BOYACA	ADMINISTRACION	PAQUETE	TAPABOCAS DESECH PAQ X 50 UNIDS	4	\$ 52.101	\$ 208.403
2	BOYACA	ADMINISTRACION	UNIDAD	BATON PUÑO ALGODÓN CIRUJANO UNIDAD	100	\$ 6.000	\$ 600.000
3	BOYACA	ADMINISTRACION	UNIDAD	KIT CIRUJANO (GORRO, PIAJAMA, PANTALON, POLAINAS)	20	\$ 12.000	\$ 240.000
4	BOYACA	ADMINISTRACION	UNIDAD	FRASCO DE ORINA DISPLAY X 50 UNIDADES	4	\$ 10.504	\$ 42.017
Detalle por sucursal						Subtotal gravado	\$ 1.080.420
IVA						EXCENTO DE IVA	
						IVA 5%	
						IVA 19%	\$ 207.180
						TOTAL A PAGAR	\$ 1.287.600

CONDICIONES GENERALES							
Tiempo de Entrega: INMEDIATA	TREINTA DIAS	SESENTA DIAS	OTRO	Forma de Pago: CONTADO	TREINTA DIAS	SESENTA DIAS	OTRO
Moneda: PESOS COLOMB.	DOLARES	EUROS	OTRO	TRM A UTILIZAR			
GARANTIA							

FIRMA DE QUIEN AUTORIZA LA COMPRA
 NOMBRE: JULIETH ELIANA ARAQUE ROSA
 CARGO: COORDINADORA ADMINISTRATIVA Y DE TALENTO HUMANO

DATOS DE QUIEN DILIGENCIA LA ORDEN DE COMPRA:
 ELABORO: JOANA BOSIGAS CARGO: ASISTENTE ADMINISTRATIVA TELEFONO: 3219159617

CLAUSULA DE CUMPLIMIENTO ORDENES DE COMPRA.

El VENDEDOR se compromete que en caso de no cumplir con la fecha de entrega que se consagra en la presente orden de compra, cumplirá con las siguientes sanciones:

- En caso que la compra se realice en divisas o moneda Internacional se mantendrá el valor de dicha divisa o moneda según lo pactado en la negociación.
- El pago de los perjuicios ocasionados a JERSALUD S.A.S que se tasan en un 10% del valor total de la compra.
- Se permite a la JERSALUD S.A.S declarar fallida la compra, por incumplimiento del vendedor, permitiéndole dar por terminada o cancelada la orden de compra sin lugar a pago alguno al vendedor. JERSALUD S.A.S informara por escrito al VENDEDOR cuales de las sanciones aplicará. La presente orden de compra presta merito ejecutivo.
- En caso de compra de Activos Fijos se debe anexar la siguiente documentación a que tenga lugar, la cual se deberán radicar en el momento de la entrega del activo. De igual forma se aclara que la no radicación de la documentación detendrá el proceso administrativo de la factura para su correspondiente pago.

1	HOJA DE VIDA DEL EQUIPO	13	FICHA TÉCNICA ESPECIFICANDO VIDA UTIL
2	DECLARACION DE IMPORTACION	14	FACTURA DE VENTA
3	ACTA DE ENTREGA O REMISION POR PARTE DEL PROVEEDOR	16	CERTIFICADO DE FABRICACION NACIONAL O CARTA DE REPRESENTACION DEL FABRICANTE
4	POLIZA TODO RIESGO Y DAÑOS MATERIALES VIGENTE	16	CERTIFICADO DE CALIBRACION POR LABORATORIO CERTIFICADO EN COLOMBIA
6	REGISTRO INVIMA DEL EQUIPO	17	CERTIFICADO DE METROLOGIA Y/O CALIDAD EMITIDO POR EL FABRICANTE
8	HOJA DE VIDA DE LOS INGENIEROS QUE REALIZAN EL MANTENIMIENTO	18	CERTIFICADO DE GARANTIA
7	REGISTRO INVIMA DE LOS INGENIEROS	19	CRONOGRAMA DE CAPACITACION CERTIFICADO PARA EL PERSONAL ASISTENCIAL Y TÉCNICO
8	PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO	20	REGISTRO DE CAPACITACION
9	PROTOCOLO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION	21	CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD DE INSUMOS, ACCESORIOS Y REPUESTOS POR 10 AÑOS
10	CRONOGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O METROLOGIA	22	CERTIFICADO DE TIEMPOS DE RESPUESTA TELEFONICO Y PRESENCIAL EN CASO DE FALLAS
11	MANUAL EN ESPAÑOL DE USUARIO EN MEDIO MAGNÉTICO Y FÍSICO	23	CERTIFICADO DE PERIODICIDAD DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CALIBRACION SEGUN FABRICANTE
12	MANUAL EN ESPAÑOL DE SERVICIO EN MEDIO MAGNÉTICO Y FÍSICO		

Favor anexar esta orden de compra y servicios a la factura o cuenta de cobro

VIGILADO SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD
 Línea Correo Nacional: 0800010303



**DISTRIBUIDORA
PROYECTAR SAS**
NIT. 900.669.315-3

DOCUMENTO OFICIAL DE AUTORIZACION
 NUMERACION DE FACTURACION No. 18763000323545
 DE FECHA 2019/04/06 NUMERACION AUTORIZADA
 DEL DP 801 AL DP 1000
 NO SOMOS AUTORRETENEDORES
 NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
 ACTIVIDAD ICA 3899 TARIFA 11.4 X 1.000

FACTURA DE VENTA

DP **1000**

ACT. ICA 4761 Tarifa 4.14 x 1.000

Línea Médico Quirúrgica - Línea Oficina - línea Aseo - Cafetería - Publicidad Comercial.

SEÑORES: JERSALUD S.A.S.			
FECHA: 30 DE MARZO DE 2020	CIUDAD: BOGOTÁ	TEL: 3124 548672	
DIRECCIÓN: CALLE 32 SUR #22-10 B/QUIROGA		NIT. 900.622.551-0	
FORMA DE PAGO: CREDITO 90 DIAS CALENDARIO	FECHA DE VENCIMIENTO: 30 DE JUNIO DE 2020		

REFERENCIA	DESCRIPCIÓN	CANT.	VR. UNITARIO	VALOR TOTAL
	BATA PACIENTE MANGA LARGA PUÑO EN ALGODÓN PCX 10 UND	30	62.352	1.870.560

Jersalud RADICADO
 900.622.551-0 S.A.S.
08 ABR 2020
 No. FOLIO: _____
 RECIBIDO POR: _____

OBSERVACIONES: CREDITO 90 DIAS CALENDARIO	SUB-TOTAL	1.870.560
	I.V.A.	355.406
SON: DOS MILLONES DOSCIENTO VEINTICINCO MIL NOVECIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS M/CTE	TOTAL	2.225.966

"LA PRESENTE FACTURA SE ASIMILA EN SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO (ART. 774 C.C.) la mercancía viaja por cuenta de riesgo del comprador. El comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías descritas. En caso de mora en el pago, se causará el 4% de interés mensual. La fecha del vencimiento se tomará a partir de la fecha de remisión. FAVOR GIRAR CHEQUE A NOMBRE DEL PRIMER BENEFICIARIO

AUTORIZADO POR

**DISTRIBUIDORA
PROYECTAR SAS**
NIT 900.669.315-3

DECLARO QUE RECIBÍ A SATISFACCIÓN LOS MATERIALES Y SERVICIOS DESCRITOS EN ESTA FACTURA

 FIRMA Y SELLO DEL ACEPTANTE COMPRADOR
 NIT. & C.C.

MÓVIL: 320 206 8636 - Calle 52A Sur 29 - 55 • distribuidoraproyectar@gmail.com
www.distribuidoraproyectar.com

VIGILADO SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD
 Línea Control Nacional: 01800010332

IMPRESO POR: TO PUBLICIDAD NIT. 102658277-X DEL: 321 229 8017



SUMINISTROS FARMACEUTICOS MEDICOQUIRURGICOS DE COLOMBIA SAS
 NIT 901.222.581-7

Calle 9 No. 15-54
 t 745246
 Neiva - Colombia
 sumfamedic@hotmail.com

Factura de venta **N°: 1952**

Cliente: JERSALUD SAS BOYACA
RIE: 900.822.551-0
Teléfono: 3212153617
Dirección: CRA 9 64 B 195 CENTRO COMERCIAL NOGAL PLAZA local 210
Ciudad: Turca - Colombia
Correo:

Fecha de factura: 2020-04-03
Vendedor:
Centro de costo: 0
Cotización: C-1-314

Item	Código	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Impo. Cargo	Impo. Rate	Vr. Total
1	EQU10523	TAPABOCAS DESECH. PAQ X 50 UNDS	4.00	52,100.85	19 %	0 %	248,000.05
2	CONBATON	BATON PUÑO ALCOHOL CIRUJANO UNIDAD	100.00	8,000.00	19 %	0 %	714,000.00
3	CONKITCK	KIT CIRUJANO (GORRO, PUMA, PANTALON, POLAINAS)	20.00	12,000.00	19 %	0 %	285,900.00
4	LE00434	FRASCO DE ORINA DISPLAY X 90 UNIDADES	4.00	16,504.21	19 %	0 %	59,000.64

Valor en Letras:
 Un millón doscientos noventa y siete mil seiscientos pesos m/cte con 0/09

Condiciones de Pago:
 Crédito - Cuota No. 001 vence el 2020-04-18 por \$ 1,297,600.09

Observaciones:

Total Bruto 1,090,420.24
IVA 19% 207,179.85
Total a Pagar 1,297,600.09

Elaborado por _____
Firma recibida _____

08 ABR 2020

No. FOLIO: _____
 RECIBIDO POR: _____

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comproedor declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritas en este título - Valor, Número Autorización 18762010907623 aprobado en 20181023 prefiro desde el número 1 al 5060 Responsabil de IVA - Actividad Económica Tarda

VIGILADO SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD



**DISTRIBUIDORA
 PROYECTAR SAS**

NIT. 900.669.318-3

DOCUMENTO OFICIAL DE AUTORIZACIÓN
 NUMERACIÓN DE FACTURACIÓN No 18763005179468
 DE FECHA 2019/09/06 NUMERACIÓN AUTORIZADA
 DEL DP 1001 AL DP 1100
 NO SOMOS AUTORETENEDORES
 NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
 ACTIVIDAD ICA 3639 TARIFA 11.4 X 1.000

FACTURA DE VENTA

DP **1004**

Linea Médico Quirúrgica - Linea Oficina - linea Aseo - Cafeteria - Publicidad Comercial. ACT. ICA 4761 TARIFA 4.14 x 1.000

SEÑORES: JERSALUD S.A.S. (TUNJA)	
FECHA: 17 DE ABRIL DE 2020	CIUDAD: BOGOTÁ
DIRECCIÓN: CALLE 32 SUR #22-10 B/QUIROGA	TEL: 3124348672
FORMA DE PAGO: CREDITO 90 DIAS CALENDARIO	NIT: 900.622.551-0
FECHA DE VENCIMIENTO: 16 DE JULIO DE 2020	

REFERENCIA	DESCRIPCIÓN	CANT.	VR. UNITARIO	VALOR TOTAL
	GEL ANTIBACTERIAL M/VIMACH FRASCO X 1.000 ML NOTIFICACIÓN SANITARIA -- NSOC99236-20C0	170	20.000	3.400.000

Jersalud RADICADO
 900.622.551-0 S.A.S.
 27 ABR 2020
 No. FOLIO: *Jana Rodriguez*
 RECIBIDO POR: *[Signature]*

LUIS FERNANDO VELASCO NIT 80438545-4 TEL. 3142142993

OBSERVACIONES: CREDITO 90 DIAS CALENDARIO	SUB-TOTAL	3.400.000
	I.V.A	646.000
SON: CUATRO MILLONES CUARENTA Y SEIS MIL PESOS M/CTE	TOTAL	4.046.000

LA PRESENTE FACTURA SE ASIMILA EN SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO (ART. 774 DE C.C.) la mercancía viaja por cuenta de riesgo del comprador. El comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías descritas. En caso de mora en el pago, se causará el 4% de interés mensual. La fecha del vencimiento se tomará a partir de la fecha de remisión. FAVOR GIRAR CHEQUE A NOMBRE DEL PRIMER BENEFICIARIO

AUTORIZADO POR:

**DISTRIBUIDORA
 PROYECTAR SAS**
 NIT 900.669.318-3

DECLARO QUE RECIBI A SATISFACCIÓN LOS MATERIALES Y SERVICIOS DESCRITOS EN ESTA FACTURA

FIRMA Y SELLO DE ACEPTANTE COMPRADOR
 NIT O C.C.

MÓVIL: 320 206 8636 - Calle 52A Sur 29 - 55 - distribuidoraproyectar@gmail.com
www.distribuidoraproyectar.com

VIGILADO SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD
 Línea Consulta Nacional: 01800019333



F(GD)003 Vr.1 Jun-2019
 Informe General Bioseguridad **Semana 1 de Mayo**
 3.2.2 Órdenes de compra y facturas Regional Meta



		FORMATO DE ORDEN DE COMPRAS Y SERVICIOS						FIGA)003 Versión: 01 nov-16 Página 1 de 1		
							Fecha: 10/4/2020			
Tipo de Orden: Compra							Consecutivo No. 2020-31			
Cotización: C-1-283							Cual:			
Proveedor: SUMFAMEDIC							NIT: 901222681-7		Teléfono: 311 899 7173	
CONCEPTO						VALORES				
ITEM	SUCURSAL	UNIDAD FUNCIONAL	PRESENTACIÓN	DESCRIPCIÓN ESPECIFICA	CANTIDAD	VALOR UNITARIO SIN IVA	VALOR TOTAL SIN IVA			
1	VILLAVICENCIO	ASISTENCIAL	BIDON	GEL ANTIBACTERIAL	3	405000	1215000			
2	VILLAVICENCIO	ASISTENCIAL	BIDON	JABON ANTIBACTERIAL	5	115000	575000			
3	VILLAVICENCIO	ASISTENCIAL	UND	BATAS MANGA LARGA	200	5000	1000000			
6	VILLAVICENCIO	ASISTENCIAL	CAJA X 50 UND	TAPABOCAS	60	52102	3126120			
7	VILLAVICENCIO	ASISTENCIAL	UND	TAPABOCAS DE ALTA EFICIENCIA	50	9000	450000			
8	VILLAVICENCIO	ASISTENCIAL	KIT	KIT DE CIRUGIA DESCHABLE	25	12000	300000			
9	VILLAVICENCIO	ASISTENCIAL	UND	MONOGAFAS	5	7800	39000			
Detalle por sucursal						Subtotal gravado	\$	4.915.120		
IVA						EXCENTO DE IVA	\$	1.790.000		
						IVA 5%				
						IVA 19%	\$	933.873		
						TOTAL A PAGAR	\$	7.638.993		
CONDICIONES GENERALES										
Tiempo de Entrega: INMEDIATA X TREINTA DIAS					SESENTA DIAS <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/>					
Forma de Pago: CONTADO TREINTA DIAS					SESENTA DIAS <input checked="" type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/>					
Moneda: PESOS COLOMB. X DOLARES					EUROS <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/>					
TRM A UTILIZAR:										
GARANTIA:										
FIRMA 1 DE QUIEN AUTORIZA LA COMPRA:										
NOMBRE: GERENTE GENERAL										
CARGO:										
DATOS DE QUIEN DILIGENCIA LA ORDEN DE COMPRA:										
ELABORO: JESSICA CAÑÓN	CARGO: ASIST ADMIN	TELEFONO: 3113700040								
CLAUSULA DE CUMPLIMIENTO ORDENES DE COMPRA.										
El VENDEDOR se compromete que en caso de no cumplir con la fecha de entrega que se consagra en la presente orden de compra, cumplirá con las siguientes sanciones: 1. En caso que la compra se realice en divisas o moneda internacional se mantendrá el valor de dicha divisa o moneda según lo pactado en la negociación.										
1	HOJA DE VIDA DEL EQUIPO	13	FICHA TÉCNICA ESPECIFICANDO VIDA UTIL							
2	DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN	14	FACTURA DE VENTA							
3	ACTA DE ENTREGA O REMISIÓN POR PARTE DEL PROVEEDOR	15	CERTIFICADO DE FABRICACIÓN NACIONAL O CARTA DE REPRESENTACIÓN DEL FABRICANTE							
4	POLIZA TODO RIESGO Y DAÑOS MATERIALES VIGENTE	16	CERTIFICADO DE CALIBRACIÓN POR LABORATORIO CERTIFICADO EN COLOMBIA							
5	REGISTRO INVIMA DEL EQUIPO	17	CERTIFICADO DE METROLOGÍA Y/O CALIDAD EMITIDO POR EL FABRICANTE							
6	HOJA DE VIDA DE LOS INGENIEROS QUE REALIZAN EL MANTENIMIENTO	18	CERTIFICADO DE GARANTÍA							
7	REGISTRO INVIMA DE LOS INGENIEROS	19	CRONOGRAMA DE CAPACITACIÓN CERTIFICADO PARA EL PERSONAL ASISTENCIAL Y TÉCNICO							
8	PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO	20	REGISTRO DE CAPACITACIÓN							
9	PROTOCOLO DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN	21	CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD DE INSUMOS, ACCESORIOS Y REPUESTOS POR 10 AÑOS							
10	CRONOGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O METROLOGÍA	22	CERTIFICADO DE TIEMPOS DE RESPUESTA TELEFÓNICO Y PRESENCIAL EN CASO DE FALLAS							
11	MANUAL EN ESPAÑOL DE USUARIO EN MEDIO MAGNÉTICO Y FÍSICO	23	CERTIFICADO DE PERIODICIDAD DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CALIBRACIÓN SEGUN FABRICANTE							
12	MANUAL EN ESPAÑOL DE SERVICIO EN MEDIO MAGNÉTICO Y FÍSICO									

Página 1

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD
 Línea Correo Nacional: 018000190393
 VIGILADO

www.jersalud.com



“Reciclar es el valor de la responsabilidad por preservar los recursos naturales, sólo imprima este documento de ser necesario”



		FORMATO DE ORDEN DE COMPRAS Y SERVICIOS				FIGA003 Versión: 01 nov-18 Página 1 de 1	
Tipo de Orden: Compra <input checked="" type="checkbox"/>		Fecha: 18/04/2020		Consecutivo No. 2020-39			
Servicios <input type="checkbox"/>		Otro <input type="checkbox"/>		Cual:			
Cotización: 10		Proveedor: DISTRIBUIDORA PROYECTAR		NIT: 900669318-3		Teléfono: 3202068636	
CONCEPTO						VALORES	
ITEM	SUCURSAL	UNIDAD FUNCIONAL	PRESENTACIÓN	DESCRIPCIÓN ESPECIFICA	CANTIDAD	VALOR UNITARIO SIN IVA	VALOR TOTAL SIN IVA
1	VILLAVICENCIO	ADMINISTRATIVA	UND	CARETA PROTECCION FACIAL GRADUABLE	15	25200	\$ 378.000
2	VILLAVICENCIO	ADMINISTRATIVA	UND	MONOGAFAS DE SEGURIDAD 0,7 MM	12	10000	\$ 120.000
3	VILLAVICENCIO	ADMINISTRATIVA	UND	OVEROL ENTERIZO CON CAPOTA EN SMS CAL 35 DES PAQ X 10 UND	2	170000	\$ 340.000
4	VILLAVICENCIO	ADMINISTRATIVA	UND	OVEROL ENTERIZO CON CAPOTA EN SMS CAL 70 DES PAQ X 10 UND	1	185000	\$ 185.000
5	VILLAVICENCIO	ADMINISTRATIVA	UND	POLAINAS PAR EN SMS (CUBRE-ZAPATOS)	20	1350	\$ 27.000
6	VILLAVICENCIO	ADMINISTRATIVA	UND	ALCOHOL+CLOREXHDINA 70% GALON X 3,8 LTS	6	60750	\$ 364.500
Detalle por sucursal						Subtotal gravado	\$ 120.000
IVA						EXCENTO DE IVA	\$ 1.294.500
						IVA 5%	
						IVA 13%	\$ 22.800
						TOTAL A PAGAR	\$ 1.437.300
CONDICIONES GENERALES							
Tiempo de Entrega:		INMEDIATA <input checked="" type="checkbox"/>		TREINTA DIAS <input type="checkbox"/>		SESENTA DIAS <input type="checkbox"/>	
Forma de Pago:		CONTADO <input checked="" type="checkbox"/>		TREINTA DIAS <input type="checkbox"/>		SESENTA DIAS <input type="checkbox"/>	
Moneda:		PESOS COLOMB. <input checked="" type="checkbox"/>		DOLARES <input type="checkbox"/>		EUROS <input type="checkbox"/>	
OTRO <input type="checkbox"/>		OTRO <input type="checkbox"/>		OTRO <input type="checkbox"/>		OTRO <input type="checkbox"/>	
TRM A UTILIZAR GARANTIA _____ FIRMA 1 DE QUIEN AUTORIZA LA COMPRA NOMBRE: _____ CARGO: GERENTE GENERAL DATOS DE QUIEN DILIGENCIA LA ORDEN DE COMPRA: ELABORO: _____ CARGO: _____ TELEFONO: _____							
CLAUSULA DE CUMPLIMIENTO ORDENES DE COMPRA.							
El VENDEDOR se compromete que en caso de no cumplir con la fecha de entrega que se consagra en la presente orden de compra, cumplirá con las siguientes sanciones: 1. En caso que la compra se realice en divisas o moneda internacional se mantendrá el valor de dicha divisa o moneda según lo pactado en la negociación.							
1	HOJA DE VIDA DEL EQUIPO			13	FICHA TÉCNICA ESPECIFICANDO VIDA UTIL		
2	DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN			14	FACTURA DE VENTA		
3	ACTA DE ENTREGA O REMISIÓN POR PARTE DEL PROVEEDOR			15	CERTIFICADO DE FABRICACIÓN NACIONAL O CARTA DE REPRESENTACIÓN DEL FABRICANTE		
4	PÓLIZA TODO RIESGO Y DAÑOS MATERIALES VIGENTE			16	CERTIFICADO DE CALIBRACIÓN POR LABORATORIO CERTIFICADO EN COLOMBIA		
5	REGISTRO INVIMA DEL EQUIPO			17	CERTIFICADO DE METROLOGÍA Y/O CALIDAD EMITIDO POR EL FABRICANTE		
6	HOJA DE VIDA DE LOS INGENIEROS QUE REALIZAN EL MANTENIMIENTO			18	CERTIFICADO DE GARANTÍA		
7	REGISTRO INVIMA DE LOS INGENIEROS			19	CRONOGRAMA DE CAPACITACIÓN CERTIFICADO PARA EL PERSONAL ASISTENCIAL Y TÉCNICO		
8	PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO			20	REGISTRO DE CAPACITACIÓN		
9	PROTOCOLO DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN			21	CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD DE INSUMOS, ACCESORIOS Y REPUESTOS POR 10 AÑOS		
10	CRONOGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O METROLOGÍA			22	CERTIFICADO DE TIEMPOS DE RESPUESTA TELEFÓNICO Y PRESENCIAL EN CASO DE FALLAS		
11	MANUAL EN ESPAÑOL DE USUARIO EN MEDIO MAGNÉTICO Y FÍSICO			23	CERTIFICADO DE PERIODICIDAD DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CALIBRACIÓN SEGÚN FABRICANTE		
12	MANUAL EN ESPAÑOL DE SERVICIO EN MEDIO MAGNÉTICO Y FÍSICO						
Favor anexas esta orden de compra y servicios a la factura o cuenta de cobro							

Página 1

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD
 Línea Correo Nacional: 0180001910333
VIGILADO



	FORMATO DE ORDEN DE COMPRAS Y SERVICIOS		FIGA)003
			Versión: 01
			nov-18
			Página 1 de 1

Fecha: 19/03/2020

Tipo de Orden: **Compra** **Servicios** **Otro** Cual: _____

Consecutivo No. **2020-30**

Cotización: **C-1-289**

Proveedor: **SUMFAMEDIC** NIT: **901222681-7** Teléfono: **3118997173**

CONCEPTO						VALORES	
ITEM	SUCURSAL	UNIDAD FUNCIONAL	PRESENTACIÓN	DESCRIPCIÓN ESPECIFICA	CANTIDAD	VALOR UNITARIO SIN IVA	VALOR TOTAL SIN IVA
1	VILLAVICENCIO	ASISTENCIAL	UND	GORROS TIPO DRUGA AZUL UND	100	139	13900
2	VILLAVICENCIO	ASISTENCIAL	UND	BATON PUÑO ALGODÓN CIRUJANO UNIDAD	40	4202	168080
3	VILLAVICENCIO	ASISTENCIAL	UND	GEL ANTIBACTERIAL BIDON MARC NAL	2	405000	810000
Detalle por sucursal						Subtotal gravado	\$ 181.980
						EXCENTO DE IVA	\$ 810.000
						IVA 5%	
						IVA 19%	\$ 34.576
						TOTAL A PAGAR	\$ 1.026.556

CONDICIONES GENERALES

Tiempo de Entrega: **INMEDIATA** **TRENTA** **SESENTA** **OTRO**
 Forma de Pago: **CONTADO** **TRENTA** **SESENTA** **OTRO**
 Moneda: **PESOS COLOMB.** **DOLARES** **EUROS** **OTRO**

Página 1

TRM A UTILIZAR _____

GARANTIA _____

FIRMA 1 DE QUIEN AUTORIZA LA COMPRA

NOMBRE: **KAREN EMILIA MELO**

CARGO: **JEFE ADMINISTRATIVA**

DATOS DE QUIEN DILIGENCIA LA ORDEN DE COMPRA:

ELABORO: **JESSICA CAÑÓN** CARGO: **ASIST ADMIN** TELEFONO: **3113700040**

CLAUSULA DE CUMPLIMIENTO ORDENES DE COMPRA.

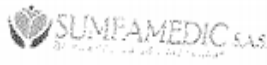
El **VENDEDOR** se compromete que en caso de no cumplir con la fecha de entrega que se consagra en la presente orden de compra, cumplirá con las siguientes sanciones:
 1. En caso que la compra se realice en divisas o moneda internacional se mantendrá el valor de dicha divisa o moneda según lo pactado en la negociación.

1	HOJA DE VIDA DEL EQUIPO	13	FICHA TÉCNICA ESPECIFICANDO VIDA UTIL
2	DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN	14	FACTURA DE VENTA
3	ACTA DE ENTREGA O REMISIÓN POR PARTE DEL PROVEEDOR	15	CERTIFICADO DE FABRICACIÓN NACIONAL O CARTA DE REPRESENTACIÓN DEL FABRICANTE
4	POLIZA TODO RIESGO Y DAÑOS MATERIALES VIGENTE	16	CERTIFICADO DE CALIBRACIÓN POR LABORATORIO CERTIFICADO EN COLOMBIA
5	REGISTRO INVIMA DEL EQUIPO	17	CERTIFICADO DE METROLOGÍA Y/O CALIDAD EMITIDO POR EL FABRICANTE
6	HOJA DE VIDA DE LOS INGENIEROS QUE REALIZAN EL MANTENIMIENTO	18	CERTIFICADO DE GARANTÍA
7	REGISTRO INVIMA DE LOS INGENIEROS	19	CRONOGRAMA DE CAPACITACIÓN CERTIFICADO PARA EL PERSONAL ASISTENCIAL Y TÉCNICO
8	PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO	20	REGISTRO DE CAPACITACIÓN
9	PROTOCOLO DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN	21	CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD DE INSUMOS, ACCESORIOS Y REPUESTOS POR 10 AÑOS
10	CRONOGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O METROLOGÍA	22	CERTIFICADO DE TIEMPOS DE RESPUESTA TELEFÓNICO Y PRESENCIAL EN CASO DE FALLAS
11	MANUAL EN ESPAÑOL DE USUARIO EN MEDIO MAGNÉTICO Y FÍSICO	23	CERTIFICADO DE PERIODICIDAD DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CALIBRACIÓN SEGÚN FABRICANTE
12	MANUAL EN ESPAÑOL DE SERVICIO EN MEDIO MAGNÉTICO Y FÍSICO		

Favor anexar esta orden de compra y servicios a la factura o cuenta de cobro

VIGILADO
 SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD
 Línea Correo Nacional: 01800019038





SUMINISTROS FARMACEUTICOS MEDICOQUIRURGICOS DE COLOMBIA SAS
 NIT 901.222.681-7

Calle 9 No. 15-54
 8742246
 Neiva - Colombia
 sumfamedic@hotmail.com

Factura de venta

N°: 1954

Cliente: JERSALUD SAS
 Nit: 900.622.551-0
 Teléfono: 5618123
 Dirección: CALLE 32 SUR N° 22- 10
 Ciudad: Bogotá - Colombia
 Correo:

Fecha de factura: 2020-04-03
 Vendedor:
 Centro de costo: 0
 Cotización: C-1-315

Item	Código	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Imppto. Cargo	Imppto. Rete.	Vr. Total
1	34841	GEL ANTIBACTERIAL BIDON	3.00	405,000.00	0 %	0 %	1,215,000.00
2	184	JABON LIQUIDO X BIDON	5.00	115,000.00	0 %	0 %	575,000.00
3	CONBATON	BATÓN PUÑO ALGODÓN CIRUJANO UNIDAD	200.00	5,000.00	19 %	0 %	1,190,000.00
4	EQUI-H523	TAPABOCAS DESECH. CAJAX 50 UNDS	60.00	52,100.85	19 %	0 %	3,720,000.69
5	42A	TAPABOCAS N-85 UNIDAD REPLICA	50.00	9,000.00	19 %	0 %	535,500.00
6	CONKITCX	KIT CIRUJANO (GORRO,PIJAMA,PANTALON,POLAINAS)	25.00	12,000.00	19 %	0 %	357,000.00
7	EPGAFAS	GAFAS (MONOGAFAS) UNIDAD	5.00	7,800.00	19 %	0 %	46,410.00

ELABORADA POR SIFD S.A.S. NIT 870 048 145-9

Valor en Letras:
 Siete millones seiscientos treinta y ocho mil novecientos diez pesos m/cte con 0.69

Condiciones de Pago:
 Crédito - Cuota No. 001 vence el 2020-04-18 por \$ 7,638,910.69

Total Bruto 6,705,051.00
 IVA 19% 933,859.69
 Total a Pagar 7,638,910.69

Observaciones:

VIGILADO SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD
 Línea Correo Nacional: 01800010303

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, Número Autorización 18762010907023 aprobado en 20181023 prafijo desde el número 1 al 5000 Responsable de IVA - Actividad Económica Tarifa

SUNFAMEDIC S.A.S.
 Brindamos salud y bienestar.
 NIT. 901222681-7
 Calle 9 No. 15 - 54 Neiva - Huila
 Elaborado por

Jersalud
 900.622.551-0 S.A.S.

Firma recibida
 07-04-20





**DISTRIBUIDORA
 PROYECTAR SAS**

NIT. 900.669.318-3

DOCUMENTO OFICIAL DE AUTORIZACIÓN
 NUMERACIÓN DE FACTURACIÓN No 18763805179488
 DE FECHA 2019/04/06 NUMERACIÓN AUTORIZADA
 DEL DP 1001 AL DP 1100
 NO SOMOS AUTORETENEDORES
 NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
 ACTIVIDAD ICA 3639 TARIFA 11.4 X 1.000

FACTURA DE VENTA

DP 1016

Linea Médico Quirúrgica - Linea Oficina - línea Aseo - Cafetería - Publicidad Comercial, ACT. ICA 4761 TARIFA 4.14 x 1.000

SEÑORES: JERSALUD S.A.S.			
FECHA: 21 DE ABRIL DE 2020	CIUDAD: BOGOTÁ	TEL: 3124348672	
DIRECCIÓN: CALLE 32 SUR #22-30 B/QUIROGA		NIT: 900.622.551-0	
FORMA DE PAGO: CREDITO 90 DIAS CALENDARIO	FECHA DE VENCIMIENTO 20 DE JULIO DE 2020		

REFERENCIA	DESCRIPCIÓN	CANT.	VR. UNITARIO	VALOR TOTAL
	CARETA PROTECCIÓN FACIAL EXENTO DE IVA	15	25.200	378.000
	MONOGAFA DE SEGURIDAD	12	10.000	120.000
	OVEROL ENTERO EN SMS CAL. 35 DES. PAQ. X 10 UNDS. EXENTO IVA	2	170.000	340.000
	OVEROL ENTERO EN SMS CAL. 70 DES. PAQ. X 10 UNDS. EXENTO IVA	1	185.000	185.000
	POLAINAS PAR FABRICACIÓN NACIONAL EXENTO IVA	20	1.350	27.000
	ALCOHOL-CLOREXHDINA 70% GALÓN X 3.8 LTS. EXENTO IVA	6	60.750	364.500

OBSERVACIONES: CREDITO 90 DIAS CALENDARIO	SUB-TOTAL	1.414.500
	I.V.A	22.800
SON: UN MILLÓN CUATROCIENTOS TREINA Y SIETE MIL TRESIENTOS PESOS M/CTE	TOTAL	1.437.300

LA PRESENTE FACTURA SE ASIMILA EN SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO (ART. 774 DE C.C.) la mercancía viaja por cuenta de riesgo del comprador. El comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías descritas. En caso de mora en el pago, se causará el 4% de interés mensual. La fecha del vencimiento se tomará a partir de la fecha de remisión. FAVOR GIRAR CHEQUE A NOMBRE DEL PRIMER BENEFICIARIO.

AUTORIZADO POR:

DECLARO QUE RECIBI A SATISFACCIÓN LOS BENEFIARIOS Y SERVIDORES DESCRITOS EN ESTA FACTURA

FIRMA Y SELLO DE ACEPTANTE COMPRADOR NIT Ó C.C.

MOVIL: 320 206 8636 - Calle 52A Sur 29 - 55 - distribuidoraprojectar@gmail.com
 www.distribuidoraprojectar.com

LUIS FERNANDO VELASCO NIT 80438545-4 TEL. 3142142993

VIGILADO SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD Linea Comercio Nacional 01800010303



F(GD)003 Vr.1 Jun-2019
 Informe General Bioseguridad **Semana 1 de Mayo**
 3.2.2 Órdenes de compra y facturas Regional Casanare



	FORMATO DE ORDEN DE COMPRAS Y SERVICIOS	FJGAJ003
		Versión: 01
		nov-18
		Página 1 de 1

Tipo de Orden:		Compra	<input checked="" type="checkbox"/>
		Servicios	<input type="checkbox"/>
		Otro	<input type="checkbox"/>
Colización	C-1-290	Consecutivo No.	011-20
Proveedor:	SUMFAMEDIC	NIT	901.222.691-7
		Teléfono	8745245
		Fecha:	19/03/2020

CONCEPTO						VALORES	
ITEM	SUCURSAL	UNIDAD FUNCIONAL	PRESENTACIÓN	DESCRIPCIÓN ESPECÍFICA	CANTIDAD	VALOR UNITARIO SIN IVA	VALOR TOTAL SIN IVA
1	YOPAL	Coordinación Administrativa	PAQUETE	BAJALENGUAS *20 UN	10	\$ 1.200	\$ 12.000
2	YOPAL	Coordinación Administrativa	UNIDAD	BATA PACIENTE ADULTO	50	\$ 2.100	\$ 105.000
3	YOPAL	Coordinación Administrativa	PAQUETE	SABANAS AZUL CON CAUCHO 2'1	40	\$ 2.300	\$ 92.000
4	YOPAL	Coordinación Administrativa	PAQUETE	BATAS DESECHABLE MEDICO CON MANGAS	50	\$ 4.034	\$ 201.681
5	YOPAL	Coordinación Administrativa	BIDON	GEL ANTIBACTERIAL	1	\$ 405.000	\$ 405.000
6	YOPAL	Coordinación Administrativa	PAQUETE	GASA ESTERIL NO TEJIDA * 50 uni	2	\$ 12.200	\$ 24.400
7	YOPAL	Coordinación Administrativa	PAQUETE	CONOS PARA OTOSCOPIO * 20 UNI	10	\$ 8.500	\$ 85.000
8	YOPAL	Coordinación Administrativa	CAJA	GUANTES	15	\$ 10.924	\$ 163.866
9	YOPAL	Coordinación Administrativa	CAJAX100U	JERINGA 5 CC	100	\$ 180	\$ 18.000
10	YOPAL	Coordinación Administrativa	FRASCO	EUCIDIA ADVANCE 750 ML	0	\$ 47.000	\$ -
11	YOPAL	Coordinación Administrativa	CAJA	CUREBANDS LARGAS*100	1	\$ 3.900	\$ 3.900
12	YOPAL	Coordinación Administrativa	UNIDAD	GORRO TIPO ORUGA AZUL UNIDAD	200	\$ 139	\$ 27.752
13	YOPAL	Coordinación Administrativa	UNIDAD	POLAINAS DESECHABLES PAR	50	\$ 474	\$ 23.698
14	YOPAL	Coordinación Administrativa	UNIDAD	GAFAS- MONOGAFAS	1	\$ 8.303	\$ 8.303
						\$ -	\$ -
						Subtotal gravado	\$ 1.146.579
						EXCENTO DE IVA	
						IVA 5%	
						IVA 19%	\$ 382.590
						TOTAL A PAGAR	\$ 1.306.654

CONDICIONES GENERALES			
Tiempo de Entrega:	INMEDIATA	TRENTA DIAS	<input checked="" type="checkbox"/>
		SESENTA DIAS	<input type="checkbox"/>
		OTRO	<input type="checkbox"/>
Forma de Pago:	CONTADO	TRENTA DIAS	<input type="checkbox"/>
		SESENTA DIAS	<input checked="" type="checkbox"/>
		OTRO	<input type="checkbox"/>

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD
 Unidad de Control y Vigilancia Epidemiológica
 Calle 60 No. 130-130
 Bogotá D.C. 01000170303
VIGILADO

www.jersalud.com



"Reciclar es el valor de la responsabilidad por preservar los recursos naturales, sólo imprima este documento de ser necesario"



	FORMATO DE ORDEN DE COMPRAS Y SERVICIOS		FISAF003
			Versión: 01
			nov-18
			Página 1 de 1

Fecha:	03/05/2020		
Tipo de Orden:	Compra <input checked="" type="checkbox"/>	Servicio <input type="checkbox"/>	Otro <input type="checkbox"/>
Contracción:	C-1-013	Correlativo No.:	012-00
Proveedor:	SUMFARMEDIC	NI: 901.222.851-7	Teléfono: 0740240

CONCEPTO						VALORES	
ITEM	SUCURSAL	UNIDAD FUNCIONAL	PRESENTACIÓN	DESCRIPCIÓN ESPECÍFICA	CANTIDAD	VALOR UNITARIO SIN IVA	VALOR TOTAL SIN IVA
1	YOPAL	Coordinación Administrativa	UNIDAD	MASCARILLA N95 IMITACION	15	9.300	140.500
2	YOPAL	Coordinación Administrativa	UNIDAD	CARETA DE PROTECCION	1	46.200	46.200
3	YOPAL	Coordinación Administrativa	PAQUETE	MONOGAFAS	4	22.500	90.000
4	YOPAL	Coordinación Administrativa					
5	YOPAL	Coordinación Administrativa					
6	YOPAL	Coordinación Administrativa					
7	YOPAL	Coordinación Administrativa					
8	YOPAL	Coordinación Administrativa					
9	YOPAL	Coordinación Administrativa					
10	YOPAL	Coordinación Administrativa					
11	YOPAL	Coordinación Administrativa					
12	YOPAL	Coordinación Administrativa					
13	YOPAL	Coordinación Administrativa					
14	YOPAL	Coordinación Administrativa					
						Subtotal gravado:	\$ 276.700
						DESCUENTO DE IVA:	\$ 431.300
						IVA 5%	
						IVA 19%	\$ 52.857
TOTAL A PAGAR						\$	221.678

CONDICIONES GENERALES			
Tiempo de Entrega:	INMEDIATA <input checked="" type="checkbox"/>	TRINTA DIAS <input type="checkbox"/>	SESENTA DIAS <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/>
Forma de Pago:	CONTADO <input checked="" type="checkbox"/>	TRINTA DIAS <input type="checkbox"/>	SESENTA DIAS <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/>
Moneda:	PECUNIA COLOMBIANA <input checked="" type="checkbox"/>	DOLARES <input type="checkbox"/>	EUROS <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/>
TRM A UTILIZAR:	_____		
FIRMA DE QUIEN AUTORIZA LA COMPRA:			
NOMBRE:	SANDRA LORENA ARJAS		
CARGO:	COORDINADORA DE SEDE		
DATOS DE QUIEN DILIGENCIA LA ORDEN DE COMPRA:			
ELABORÓ: Yaela Gonzalez	CARGO: asistente adm	TELÉFONO:	3013882235

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD
 Línea de Consulta Nacional: 01800010303
VIGILADO



ORDEN DE COMPRA Y SERVICIOS - MANTENIMIENTO							VERSION	6
							VIGENCIA	03-16
							CÓDIGO	FD-153 MD
							PAGINA	1 DE 1
Tipo de Orden: Compra <input checked="" type="checkbox"/>			Servicios <input type="checkbox"/>		Otro <input type="checkbox"/>		Consecutivo No. 580163	
Fecha: 7/04/2020		Proveedor: NELSON ORLANDO ESPITIA CAMARGO		NIT: 19.254.921-8		Teléfono: 7205279		
CONCEPTO							VALORES	
ITEM	SECURSAL	UNIDAD FUNCIONAL	REFERENCIA (CÓDIGO)	PRESENTACION	DESCRIPCION ESPECIFICA	CANTIDAD	VALOR UNITARIO SIN IVA	VALOR TOTAL SIN IVA
1	YOPAL	JERSALUD	900-010004	GALON X 3800 ML	AMBIENTADOR / ELIMINADOR DE OLORES CITRONELA O LAVANDA	2	9.629,17	\$ 19.258,34
2	YOPAL	JERSALUD	900-010020	GALON X 3800 ML	BLANQUEADOR 5%	2	5.338,54	\$ 10.677,08
3	YOPAL	JERSALUD	900-010066	BOLSA X 1000 GR	DETERGENTE EN POLVO BOLSA GOLD	2	3.937,50	\$ 7.875,00
4	YOPAL	JERSALUD	900-010106	GALON X 3800 ML	JABON ANTIBACTERIAL PARA MANOS	2	11.581,20	\$ 23.162,40
5	YOPAL	JERSALUD	900-010107	BARRA 300 GR	JABON AZUL REY	2	1.367,71	\$ 2.735,42
6	YOPAL	JERSALUD	900-010126	UNIDAD	MECHA TRAPERERO COPA 500 GR	2	5.208,33	\$ 10.416,66
7	YOPAL	JERSALUD	900-010156	PAQUETE X 8 ROLLOS 250 MTS	PAPEL HIGIENICO JUMBO SANITISU BLANCO	8	6.101,04	\$ 48.808,32
8	YOPAL	JERSALUD	900-010182	CAJA X 50 UNO	TAPABOCAS ELASTICO	10	8.521,08	\$ 85.210,80
9	YOPAL	JERSALUD	900-010187	PAQUETE X 6 ROLLO 180 MTS	TOALLA DE MANO ROLLO NATURAL	12	12.099,00	\$ 145.188,00
OBSERVACIONES: (CLASIFICACION GASTO) REQUERIMIENTO No. 013-2020 PEDIDO MAYO 2020							Detalle por porcentajes	
							Subtotal Gravado 19%	\$ 252.340,02
							Subtotal Gravado 5%	\$
							Subtotal no Gravado	\$
							IVA 19%	\$ 47.124,40
							Iva 5%	\$
							TOTAL A PAGAR	\$ 426.474,62
CONDICIONES GENERALES:								
Términos de Entrega: INMEDIATA <input checked="" type="checkbox"/>			TREINTA DIAS <input type="checkbox"/>			OTRO <input type="checkbox"/>		
Forma de Pago: CONTADO <input type="checkbox"/>			TREINTA DIAS <input type="checkbox"/>			OTRO 90 Días <input type="checkbox"/>		
Moneda: PESOS COLOMB. <input checked="" type="checkbox"/>			DOLARES <input type="checkbox"/>			EUROS <input type="checkbox"/>		
FORMA A UTILIZAR: GARANTIA <input type="checkbox"/>								
FAVOR ENTREGAR LOS ARTICULOS EN: Calle 40 # 23-99 Barrio María paz, contacto Gisela Gonzalez 3213665735- Yopal Casanare.								
FIRMA 1 DE QUIEN AUTORIZA LA COMPRA				FIRMA 2 DE QUIEN AUTORIZA LA COMPRA				
NOMBRE: <u>Martín Prieto</u>				NOMBRE: _____				
CARGO: <u>Vicesecretaría Administrativa y de Logística</u>				CARGO: _____				
DATOS DE QUIEN ELABORA LA ORDEN DE COMPRA (LABOR): Nelly Razo Cargo: Analista de Compras Cel 2166928374								
CLAUSULA DE CUMPLIMIENTO ORDENES DE COMPRA.								
1. El VENDEDOR se compromete que en caso de no cumplir con la fecha de entrega que se consigna en la presente orden de compra, cumplirá con las siguientes sanciones:								
1. En caso que la entrega se realice en divisas o moneda internacional se mantendrá el valor de dicha divisa o moneda según lo pactado en la negociación.								
2. El pago de los perjuicios ocasionados a SMART BUSINESS S.A.S que se orden en un 10% del valor total de la orden.								

Recibido por B-10 02-05-2020

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD
 Unidad de Control y Vigilancia Epidemiológica
 Calle Comuna Nacional, 0100001000333
 BOGOTÁ, D.C.

VIGILADO





SUMINISTROS FARMACEUTICOS MEDICOQUIRURGICOS DE COLOMBIA SAS
 NIT 901.222.681-7

Calle 9 No. 15-54
 8748246
 Neiva - Colombia
 sumfamedic@hotmail.com

Factura de venta

Nº: 1953

Cliete: JERSALUD SAS YOPAL
 Nit: 900.622.551-0
 Teléfono: 3213865735
 Dirección: CLL 40 23 99
 Ciudad: Villavieco - Colombia
 Correo:

Fecha de factura: 2020-04-03
 Vendedor:
 Centro de costo: 0
 Cotización: C-1-313

Item	Código	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Impto. Cargo	Impto. Rete.	Vr. Total
1	21654	GAFAS DE PROTECCIÓN OCULAR	4,00	22,500,00	19 %	0 %	107,100,00
2	132130	CARETA DE PROTECCION	1,00	46,219,49	19 %	0 %	55,001,19
3	42A	TAPABOCAS N-95 REPLICA UNIDAD	15,00	9,500,00	19 %	0 %	169,575,00

ELABORADA POR SIGO S.A.S. NIT 830.048.145-6

Valor en Letras:

Trescientos treinta y un mil seiscientos setenta y seis pesos m/cte con 0.19

Condiciones de Pago:

Crédito - Cuota No. 001 vence el 2020-04-18 por \$ 331,676.19

Total Bruto	278,719.49
IVA 19%	52,956.70
Total a Pagar	331,676.19

Observaciones:

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. Número Autorizado 18752010907023 aprobado en 20181023 prefiijo desde el número 1 al 5000 Responsable de IVA - Actividad Económica Tarifa

SUMFAMEDIC S.A.S.
 Brindamos salud y bienestar.
 NIT. 901222681-7
 Calle 9 No. 15 - Elaborado por

[Firma]
 Firma recibida

J.B.
 06-04-2020

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD
 Línea de Consulta Nacional: 01800010303

VIGILADO





SUMINISTROS FARMACEUTICOS MEDICOQUIRURGICOS DE COLOMBIA SAS
 NIT 901.222.681-7

Calle 9 No. 15-54
 8748246
 Neiva - Colombia
 sumfamedic@hotmail.com

Factura de venta

N°: 1907

Cliete: JERSALUD SAS YOPAL
Nit: 900.622.551-0
Teléfono: 3213665735
Dirección: CLL 40 23 99
Ciudad: Villavicencio - Colombia
Correo:

Fecha de factura: 2020-03-24
Vendedor:
Centro de costo: 0
Cotización: C-1-290

Item	Código	Descripción	Cantidad	Vt. Unitario	Impto. Cargo	Impto. Rete.	Vt. Total
1	LEO000494	BAJALENGUA X 20 UNIDADES	5.00	1,200.00	19 %	0 %	7,140.00
2	CONBATON	BATON PUÑO ALGODÓN CIRUJANO UNIDAD	40.00	4,033.62	19 %	0 %	182,000.31
3	CONSABCOLOR	SABANAS 2 X 1 COLORES SURTIDO	40.00	2,300.00	19 %	0 %	109,480.00
4	CONBATAA	BATA PACIENTE ADULTO	10.00	2,100.85	19 %	0 %	25,001.00
5	EQGASA	GASA ESTERIL 3"X2 NO TEJIDA ALFASAFE X 50	2.00	12,200.00	0 %	0 %	24,400.00
6	1002503	ESPEJULO FOTOCOPIJO (DESECHABLE ADULTO)	8.00	6,500.00	19 %	0 %	61,880.00
7	TUFFGLOVETM	GUANTE LATEX TALLA M TUFFGLOVE CAJA X100	15.00	10,924.37	19 %	0 %	195,000.00
8	AXA3009389	CURAS HANSAPLAST STANDAR TRANSPARENTE	1.00	3,900.00	0 %	0 %	3,900.00
9	CONBATON	GEL ANTIBACTERIAL BIDON	1.00	405,000.00	0 %	0 %	405,000.00
10	JEME0005	JERINGA 5 ML C/A 21 X 1-1/2 UND	100.00	160.00	19 %	0 %	19,040.00
11	MED0637	GORRO TIPO ORUGA AZUL UNIDAD	200.00	138.66	19 %	0 %	33,001.08
12	CONIRMAPO	POLAINAS DESECHABLES PAR	50.00	473.95	19 %	0 %	28,200.02
13	EPGAFAS	GAFAS (MONOGAFAS) UNIDAD	1.00	6,302.53	19 %	0 %	7,500.01

ELABORADA POR SIKED S.A.S. NIT 8730048145-9

Valor en Letras:

Un millón ciento once mil quinientos cuarenta y dos pesos m/cte con 0.42

Condiciones de Pago:

Crédito - Cuota No. 001 vence el 2020-04-08 por \$ 1,111,542.42

Total Bruto	1,003,251.83
IVA 19%	108,290.59
Total a Pagar	1,111,542.42

Observaciones:

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. Número Autorización 18792019907023 aprobado en 20181023 prefiere desde el número 1 al 5000
 Responsable de IVA - Actividad Económica Tarifa

SUMFAMEDIC S.A.S.
 Brindamos salud y bienestar
 NIT. 901222681-7
 Calle 9 No 15 54 Neiva Huila
 Elaboración por

Firma recibida



4. ENTREGA OPORTUNA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

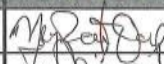
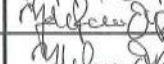
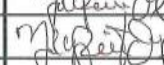
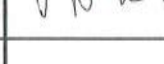
4.1 Evidencia entrega de elementos de protección personal regional Boyacá

4.1.1 Entrega elementos de protección personal sede Tunja

	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	F(GTH)033
		Versión: 3
		ago-19
		1 de 1

Apellidos y Nombres Completos	Cédula	Unidad
Ovalle Pineda Yoley Patricia	23324561	Jersalud Tunja

Conforme a la normatividad en seguridad y en especial, al Art. 230 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado y reglamentado por la Ley 11 de 1984, Dec. 982 de 1984, Dec. 686 de 1970 y Res. 46 de 1952 del Ministerio de la Protección Social y conforme a lo establecido en el Art. 176 de la Res. 2400 de 1979, Decreto 1072 de 2015 en el Art 2.2.4.6.24. numeral 5, le estamos haciendo entrega de los siguientes elementos de protección personal.

Fecha (DD/MM/AA)	Elementos De Protección Personal									Observaciones	Firma
	Cofia	Monogafa de seguridad	Careta desechable	Tapabocas desechables	Tapabocas N95 con valvula	Guantes de látex	Guantes de nitrilo	Guantes de nylon	Bata desechable		
4 5 20				X					X		
5 5 20				X							
6 5 20				X							
7 5 20				X							
DD MM AA											
DD MM AA											
DD MM AA											
DD MM AA											
DD MM AA											
DD MM AA											
DD MM AA											
DD MM AA											

Yo, Yoley Patricia Ovalle P Identificado (a) con CC: 23.324.561, Recibo a conformidad los elementos de protección personal y ME COMPROMETO a: utilizarlos y cuidarlos siempre en el desempeño de mis funciones. para lo cual me indicaron la suficiente información de uso, mantenimiento, almacenamiento y cambio de los mismos. Al finalizar mi contrato con la compañía, Me comprometo a entregar los Elementos de Protección Personal y demás elementos de seguridad asignados a mi cargo.

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD
 Línea Corrala Nacional: 018000910303
 VIGILADO



	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	F(GTH)033
		Versión: 3
		ago-19
		1 de 1

Apellidos y Nombres Completos	Cédula	Unidad
Vasquez Moreno Blanca Nubia	23.810.177	Coord. Tmjg

Conforme a la normatividad en seguridad y en especial, al Art. 230 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado y reglamentado por la Ley 11 de 1984, Dec. 982 de 1984, Dec. 686 de 1970 y Res. 46 de 1952 del Ministerio de la Protección Social y conforme a lo establecido en el Art. 176 de la Res. 2400 de 1979, Decreto 1072 de 2015 en el Art. 2.2.4.6.24. numeral 5, le estamos haciendo entrega de los siguientes elementos de protección personal.

Fecha (DD/MM/AA)	Elementos De Protección Personal										Observaciones	Firma
	Cofia	Monogafa de seguridad	Careta desechable	Tapabocas desechables	Tapabocas N95 con válvula	Guantes de látex	Guantes de nitrilo	Guantes de nylon	Bata desechable	Pollainas		
04 05 2020				X								[Firma]
05 05 2020				X								[Firma]
06 05 2020				X								[Firma]
07 05 2020				X								[Firma]
DD MM AA												
DD MM AA												
DD MM AA												
DD MM AA												
DD MM AA												
DD MM AA												
DD MM AA												
DD MM AA												
DD MM AA												

Yo, Blanca Nubia Vasquez Moreno Identificado (a) con CC: 23.810.177 . Recibo a conformidad los elementos de protección personal y ME COMPROMETO a: utilizarlos y cuidarlos siempre en el desempeño de mis funciones. para lo cual me indicaron la suficiente información de uso, mantenimiento, almacenamiento y cambio de los mismos. Al finalizar mi contrato con la compañía, Me comprometo a entregar los, Elementos de Protección Personal y demás elementos de seguridad asignados a mi cargo.

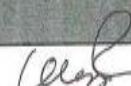
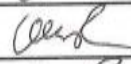
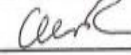
VIGILADO
 SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD
 Línea de Atención al Ciudadano: 01800010303
 Línea Correo Nacional: 01800010303



	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	F(GTH)033
		Versión: 3
		ago-19
		1 de 1

Apellidos y Nombres Completos	Cédula	Unidad
Bos Lopez Gilma Liliana	33367367	C.EXTREMA

Conforme a la normatividad en seguridad y en especial, al Art. 230 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado y reglamentado por la Ley 11 de 1984, Dec. 982 de 1984, Dec. 686 de 1970 y Res. 46 de 1952 del Ministerio de la Protección Social y conforme a lo establecido en el Art. 176 de la Res. 2400 de 1979, Decreto 1072 de 2015 en el Art 2.2.4.6.24. numeral 5, lo estamos haciendo entrega de los siguientes elementos de protección personal.

Fecha (DD/MM/AA)	Elementos De Protección Personal										Observaciones	Firma
	Cofia	Monogafa de seguridad	Careta desechable	Tapabocas desechables	Tapabocas N95 con válvula	Guantes de látex	Guantes de nitrilo	Guantes de nylon	Bata desechable	Polainas		
2 05 20	X	-	-	X	-	-	-	-	X	-		
4 05 20	X	-	-	X	-	-	-	-	X	-		
6 05 20	X	-	-	X	-	-	-	-	X	-		
DD MM AA												
DD MM AA												
DD MM AA												
DD MM AA												
DD MM AA												
DD MM AA												
DD MM AA												
DD MM AA												
DD MM AA												
DD MM AA												

Yo, Gilma Liliana Bos Lopez Identificado (a) con CC: 33367367, Recibo a conformidad los elementos de protección personal y ME COMPROMETO a: utilizarlos y cuidarlos siempre en el desempeño de mis funciones. para lo cual me indicaron la suficiente información de uso, mantenimiento, almacenamiento y cambio de los mismos. Al finalizar mi contrato con la compañía, Me comprometo a entregar los, Elementos de Protección Personal y demás elementos de seguridad asignados a mi cargo.

VIGILADO
 SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD
 Línea de Consulta Nacional: 0800091033

	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	F(GTH)033
		Versión: 3
		ago-19
		1 de 1

Apellidos y Nombres Completos	Cédula	Unidad
Flores Alvarez Monica Pada	1099616557	Cextena

Conforme a la normatividad en seguridad y en especial, al Art. 230 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado y reglamentado por la Ley 11 de 1984, Dec. 982 de 1984, Dec. 686 de 1970 y Res. 46 de 1952 del Ministerio de la Protección Social y conforme a lo establecido en el Art. 176 de la Res. 2400 de 1979, Decreto 1072 de 2015 en el Art 2.2.4.6.24. numeral 5, le estamos haciendo entrega de los siguientes elementos de protección personal.

Fecha (DD/MM/AA)	Elementos De Protección Personal									Observaciones	Firma
	Cofia	Monogafa de seguridad	Careta desechable	Tapabocas desechables	Tapabocas N95 con válvula	Guantes de látex	Guantes de nitrilo	Guantes de nylon	Bata desechable		
02 05 20	X	-	-	X	-	-	-	-	X		
04 05 20	X	-	-	X	-	-	-	-	X		
06 05 20	X	-	-	X	-	-	-	-	X		
DD MM AA											
DD MM AA											
DD MM AA											
DD MM AA											
DD MM AA											
DD MM AA											
DD MM AA											
DD MM AA											
DD MM AA											

Yo, Monica Pada Flores Identificado (a) con CC: 1099616557, Recibo a conformidad los elementos de protección personal y ME COMPROMETO a: utilizarlos y cuidarlos siempre en el desempeño de mis funciones. para lo cual me indicaron la suficiente información de uso, mantenimiento, almacenamiento y cambio de los mismos. Al finalizar mi contrato con la compañía, Me comprometo a entregar los, Elementos de Protección Personal y demás elementos de seguridad asignados a mi cargo.

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD
 Línea Correo Nacional: 01800010303
 VIGILADO

	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	F(GTH)033
		Versión: 3
		ago-19
		1 de 1

Apellidos y Nombres Completos	Cédula	Unidad
PEDRAZA YARGAS MARIA LUZIA	40017103	Consulta Externa

Conforme a la normatividad en seguridad y en especial, al Art. 230 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado y reglamentado por la Ley 11 de 1984, Dec. 982 de 1984, Dec. 686 de 1970 y Res. 46 de 1952 del Ministerio de la Protección Social y conforme a lo establecido en el Art. 176 de la Res. 2400 de 1979, Decreto 1072 de 2015 en el Art 2.2.4.6.24. numeral 5, le estamos haciendo entrega de los siguientes elementos de protección personal.

Fecha (DD/MM/AA)	Elementos De Protección Personal										Observaciones	Firma
	Cofia	Monogafa de seguridad	Careta desechable	Tapabocas desechables	Tapabocas N95 con válvula	Guantes de látex	Guantes de nitrilo	Guantes de nylon	Bata desechable	Polainas		
04 05 2020	✓	-	-	✓	-	✓	-	-	✓	-	-	
06 05 2020	✓	-	-	✓	-	✓	-	-	✓	-	-	
DD MM AA												
DD MM AA												
DD MM AA												
DD MM AA												
DD MM AA												
DD MM AA												
DD MM AA												
DD MM AA												
DD MM AA												
DD MM AA												

Yo, Maria Luzia Pedraza Vargas identificado (a) con CC: 40017103, Recibo a conformidad los elementos de protección personal y ME COMPROMETO a utilizarlos y cuidarlos siempre en el desempeño de mis funciones, para lo cual me indicaron la suficiente información de uso, mantenimiento, almacenamiento y cambio de los mismos. Al finalizar mi contrato con la compañía, Me comprometo a entregar los Elementos de Protección Personal y demás elementos de seguridad asignados a mi cargo.

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD
 Calle 60 No. 100-100, Bogotá D.C.
 Línea Correo Nacional: 01800017033
 VIGILADO



	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	F(GTH)033
		Version: 3
		ago-19
		1 de 1

Apellidos y Nombres Completos	Cédula	Unidad
Rodriguez Boyaca Maria Cecilia	1.049.625.040	Jersalud IPS Tunja

Conforme a la normatividad en seguridad y en especial, al Art. 230 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado y reglamentado por la Ley 11 de 1984, Dec. 982 de 1984, Dec. 686 de 1970 y Res. 46 de 1952 del Ministerio de la Protección Social y conforme a lo establecido en el Art. 176 de la Res. 2400 de 1979, Decreto 1072 de 2015 en el Art 2.2.4.6.24. numeral 5, le estamos haciendo entrega de los siguientes elementos de protección personal.

Fecha (DD/MM/AA)	Elementos De Protección Personal											Observaciones	Firma
	Cofia	Monogafa de seguridad	Careta desechable	Tapabocas desechables	Tapabocas N95 con válvula	Guantes de látex	Guantes de nitrilo	Guantes de nylon	Bata desechable	Polainas			
02/05/2020	-	-	-	X	-	-	-	-	-	-	-		Maria Rodriguez
04/05/2020	-	-	-	X	-	-	-	-	-	-	-		Maria Rodriguez
05/05/2020	-	-	-	X	-	-	-	-	-	-	-		Maria Rodriguez
06/05/2020	-	-	-	X	-	-	-	-	-	-	-		Maria Rodriguez
DD/MM/AA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
DD/MM/AA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
DD/MM/AA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
DD/MM/AA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
DD/MM/AA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
DD/MM/AA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
DD/MM/AA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
DD/MM/AA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
DD/MM/AA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		

Yo, Maria Cecilia Rodriguez Identificado (a) con CC: 1.049.625.040, Recibo a conformidad los elementos de protección personal y ME COMPROMETO a: utilizarlos y cuidarlos siempre en el desempeño de mis funciones. para lo cual me indicaron la suficiente información de uso, mantenimiento, almacenamiento y cambio de los mismos. Al finalizar mi contrato con la compañía, Me comprometo a entregar los Elementos de Protección Personal y demás elementos de seguridad asignados a mi cargo.

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD
 Línea de Atención al Ciudadano: 01800010333
 Vigilado



	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	F(GTH)033
		Versión: 3
		ago-19
		1 de 1

Apellidos y Nombres Completos	Cédula	Unidad
Torres Alcega Sandra	46378245	Tun R.

Conforme a la normatividad en seguridad y en especial, al Art. 230 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado y reglamentado por la Ley 11 de 1984, Dec. 982 de 1984, Dec. 686 de 1970 y Res. 46 de 1952 del Ministerio de la Protección Social y conforme a lo establecido en el Art. 176 de la Res. 2400 de 1979, Decreto 1072 de 2015 en el Art 2.2.4.6.24. numeral 5, le estamos haciendo entrega de los siguientes elementos de protección personal.

Fecha (DD/MM/AA)	Elementos De Protección Personal										Observaciones	Firma
	Cofia	Monogafa de seguridad	Careta desechable	Tapabocas desechables	Tapabocas N95 con válvula	Guantes de látex	Guantes de nitrilo	Guantes de nylon	Bata desechable	Poleinas		
02 05 20	X	-	-	X	-	X	-	-	X	-		
04 05 20	X	-	-	X	-	X	-	-	X	-		
06 05 20	X	-	-	X	-	X	-	-	X	-		
DD MM AA												
DD MM AA												
DD MM AA												
DD MM AA												
DD MM AA												
DD MM AA												
DD MM AA												
DD MM AA												
DD MM AA												

Yo, Sandra M. Torres identificado (a) con CC: 46378245, Recibo a conformidad los elementos de protección personal y ME COMPROMETO a: utilizarlos y cuidarlos siempre en el desempeño de mis funciones. para lo cual me indicaron la suficiente información de uso, mantenimiento, almacenamiento y cambio de los mismos. Al finalizar mi contrato con la compañía, Me comprometo a entregar los, Elementos de Protección Personal y demás elementos de seguridad asignados a mi cargo.

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD
 Línea de Atención al Ciudadano: 01800091033
 Línea Correo Nacional: 01800091033

	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	F(GTH)033
		Versión: 3
		ago-19
		1 de 1

Apellidos y Nombres Completos	Cédula	Unidad
FONSECA HERRERA <i>JOAN ADOLFO</i>	1120 865 548	

Conforme a la normatividad en seguridad y en especial, al Art. 230 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado y reglamentado por la Ley 11 de 1984, Dec. 982 de 1984, Dec. 686 de 1970 y Res. 46 de 1952 del Ministerio de la Protección Social y conforme a lo establecido en el Art. 176 de la Res. 2400 de 1979, Decreto 1072 de 2015 en el Art 2.2.4.6.24. numeral 5, le estamos haciendo entrega de los siguientes elementos de protección personal.

Fecha (DD/MM/AA)	Elementos De Protección Personal										Observaciones	Firma
	Cofia	Monogafa de seguridad	Careta desechable	Tapabocas desechables	Tapabocas N95 con válvula	Guantes de látex	Guantes de nitrilo	Guantes de nylon	Bata desechable	Polatinas		
04 05 2020	X	-	-	X	-	-	-	-	X	-		
06 05 2020	X	-	-	X	-	-	-	-	X	-		
DD MM AA												
DD MM AA												
DD MM AA												
DD MM AA												
DD MM AA												
DD MM AA												
DD MM AA												
DD MM AA												
DD MM AA												
DD MM AA												
DD MM AA												
DD MM AA												

Yo, JOAN ADOLFO FONSECA HERRERA Identificado (a) con CC: 1120 865 548, Recibo a conformidad los elementos de protección personal y ME COMPROMETO a: utilizarlos y cuidarlos siempre en el desempeño de mis funciones. para lo cual me indicaron la suficiente información de uso, mantenimiento, almacenamiento y cambio de los mismos. Al finalizar mi contrato con la compañía, Me comprometo a entregar los, Elementos de Protección Personal y demás elementos de seguridad asignados a mi cargo.

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD
 Línea de Atención al Ciudadano: 01 8000 910333
 Línea Correo Nacional: 01 8000 910333
VIGILADO



	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	F(GTH)033
		Versión: 3
		ago-19
		1 de 1

Apellidos y Nombres Completos	Cédula	Unidad
Sandra sofia Moro Rivero	23284976	consulta externa tonga

Conforme a la normatividad en seguridad y en especial, al Art. 230 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado y reglamentado por la Ley 11 de 1984, Dec. 982 de 1984, Dec. 686 de 1970 y Res. 46 de 1952 del Ministerio de la Protección Social y conforme a lo establecido en el Art. 176 de la Res. 2400 de 1979, Decreto 1072 de 2015 en el Art 2.2.4.6.24. numeral 5, le estamos haciendo entrega de los siguientes elementos de protección personal.

Fecha (DD/MM/AA)	Elementos De Protección Personal										Observaciones	Firma
	Cofia	Monogafa de seguridad	Careta desechable	Tapabocas desechables	Tapabocas N95 con válvula	Guantes de látex	Guantes de nitrilo	Guantes de nylon	Bata desechable	Polainas		
02/05/20	-	-	-	x	-	-	-	-	x	-		Sandra Moro
04/05/20	-	-	-	7	-	-	-	-	x	-		Sandra Moro
05/05/20	-	-	-	x	-	-	-	-	x	-		Sandra Moro
06/05/20	-	-	-	7	-	-	-	-	x	-		Sandra Moro
DD/MM/AA												
DD/MM/AA												
DD/MM/AA												
DD/MM/AA												
DD/MM/AA												
DD/MM/AA												
DD/MM/AA												
DD/MM/AA												
DD/MM/AA												

Yo, Sandra sofia Moro Rivero Identificado (a) con CC: 23284976, Recibo a conformidad los elementos de protección personal y ME COMPROMETO a: utilizarlos y cuidarlos siempre en el desempeño de mis funciones. para lo cual me indicaron la suficiente información de uso, mantenimiento, almacenamiento y cambio de los mismos. Al finalizar mi contrato con la compañía, Me comprometo a entregar los, Elementos de Protección Personal y demás elementos de seguridad asignados a mi cargo.

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD
 Línea Correo Nacional: 01800010333
 VIGILADO



	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	F(GTH)033
		Versión: 3
		ago-19
		1 de 1

Apellidos y Nombres Completos	Cédula	Unidad
Giselle Andrea Zipa Vargas	1.049.647.500	Tunja.

Conforme a la normalidad en seguridad y en especial, al Art. 230 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado y reglamentado por la Ley 11 de 1984, Dec. 982 de 1984, Dec. 686 de 1970 y Res. 46 de 1952 del Ministerio de la Protección Social y conforme a lo establecido en el Art. 176 de la Res. 2400 de 1979, Decreto 1072 de 2015 en el Art 2.2.4.6.24. numeral 5, le estamos haciendo entrega de los siguientes elementos de protección personal.

Fecha (DD/MM/AA)	Elementos De Protección Personal										Observaciones	Firma
	Cofia	Monogafa de seguridad	Careta desechable	Tapabocas desechables	Tapabocas N95 con válvula	Guantes de látex	Guantes de nitrilo	Guantes de nylon	Bata desechable	Polainas		
02 05 2020	-	-	-	X	-	X	-	-	-	-		Andrea Zipa
04 05 2020	-	-	-	X	-	X	-	-	-	-		Andrea Zipa
05 05 2020	-	-	-	X	-	X	-	-	-	-		Andrea Zipa
06 05 2020	-	-	-	X	-	X	-	-	-	-		Andrea Zipa
07 05 2020	-	-	-	X	-	X	-	-	-	-		Andrea Zipa
DD MM AA												
DD MM AA												
DD MM AA												
DD MM AA												
DD MM AA												
DD MM AA												
DD MM AA												

Yo, Giselle Andrea Zipa Vargas, identificado (a) con CC: 1.049.647.500, Recibo a conformidad los elementos de protección personal y ME COMPROMETO a: utilizarlos y cuidarlos siempre en el desempeño de mis funciones. para lo cual me indicaron la suficiente información de uso, mantenimiento, almacenamiento y cambio de los mismos. Al finalizar mi contrato con la compañía, Me comprometo a entregar los, Elementos de Protección Personal y demás elementos de seguridad asignados a mi cargo.

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD
 Línea Correo Nacional: 018000910303
VIGILADO



	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	F(GTH)033
		Versión: 3
		ago-19
		1 de 1

Apellidos y Nombres Completos	Cédula	Unidad
Penny Patricia Ximo	40039607	C. Extrema

Conforme a la normatividad en seguridad y en especial, al Art. 230 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado y reglamentado por la Ley 11 de 1984, Dec. 982 de 1984, Dec. 686 de 1970 y Res. 46 de 1952 del Ministerio de la Protección Social y conforme a lo establecido en el Art. 176 de la Res. 2400 de 1979, Decreto 1072 de 2015 en el Art 2.2.4.6.24. numeral 5, le estamos haciendo entrega de los siguientes elementos de protección personal.

Fecha (DD/MM/AA)	Elementos De Protección Personal										Observaciones	Firma
	Cofia	Monogafa de seguridad	Careta desechable	Tapabocas desechables	Tapabocas N95 con válvula	Guantes de látex	Guantes de nitrilo	Guantes de nylon	Bata desechable	Poinimas		
05/05/20A	X	-	-	X	-	-	X	-	X	-		Penny Patricia Ximo
07/05/20	X	-	-	X	-	-	X	-	-	-		Penny Patricia Ximo
DD MM AA												
DD MM AA												
DD MM AA												
DD MM AA												
DD MM AA												
DD MM AA												
DD MM AA												
DD MM AA												
DD MM AA												
DD MM AA												
DD MM AA												
DD MM AA												

Yo, Penny Patricia Ximo identificado (a) con CC: 40039607, Recibo a conformidad los elementos de protección personal y ME COMPROMETO a: utilizarlos y cuidarlos siempre en el desempeño de mis funciones. para lo cual me indicaron la suficiente información de uso, mantenimiento, almacenamiento y cambio de los mismos. Al finalizar mi contrato con la compañía, Me comprometo a entregar los, Elementos de Protección Personal y demás elementos de seguridad asignados a mi cargo.

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD
 Línea de Atención al Ciudadano: 018000910303
 Línea Correo Nacional: 018000910303
VIGILADO



	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	F(GTH)033
		Versión: 3
		ago-19
		1 de 1

Apellidos y Nombres Completos	Cédula	Unidad
Gersson David Gonzalez Robles	1049638771	Clínica Consultas Externas

Conforme a la normatividad en seguridad y en especial, al Art. 230 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado y reglamentado por la Ley 11 de 1984, Dec. 982 de 1984, Dec. 686 de 1970 y Res. 46 de 1952 del Ministerio de la Protección Social y conforme a lo establecido en el Art. 176 de la Res. 2400 de 1979, Decreto 1072 de 2015 en el Art 2.2.4.6.24. numeral 5, le estamos haciendo entrega de los siguientes elementos de protección personal.

Fecha (DD/MM/AA)	Elementos De Protección Personal										Observaciones	Firma
	Cofia	Monogafa de seguridad	Careta desechable	Tapabocas desechables	Tapabocas N95 con válvula	Guantes de látex	Guantes de nitrilo	Guantes de nylon	Bata desechable	Polainas		
05/05/20	X	-	-	X	-	-	-	-	X	-		Gersson David Gonzalez
07/05/20	X	-	-	X	-	-	-	-	-	-		Gersson David Gonzalez
DD/MM/AA												
DD/MM/AA												
DD/MM/AA												
DD/MM/AA												
DD/MM/AA												
DD/MM/AA												
DD/MM/AA												
DD/MM/AA												
DD/MM/AA												
DD/MM/AA												
DD/MM/AA												

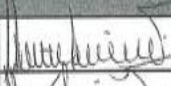
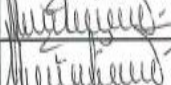

Yo, Gersson David Gonzalez Identificado (a) con CC: 1049638771, Recibo a conformidad los elementos de protección personal y ME COMPROMETO a: utilizarlos y cuidarlos siempre en el desempeño de mis funciones. para lo cual me indicaron la suficiente información de uso, mantenimiento, almacenamiento y cambio de los mismos. Al finalizar mi contrato con la compañía, Me comprometo a entregar los, Elementos de Protección Personal y demás elementos de seguridad asignados a mi cargo.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD
 Línea de Atención al Ciudadano: 01800091033
 Línea Correo Electrónico: 01800091033

	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	F(GTH)033
		Versión: 3
		ago-19
		1 de 1

Apellidos y Nombres Completos	Cédula	Unidad
Mojica Velandía Luz Marina	40036857.	

Conforme a la normatividad en seguridad y en especial, al Art. 230 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado y reglamentado por la Ley 11 de 1984, Dec. 982 de 1984, Dec. 686 de 1970 y Res. 46 de 1952 del Ministerio de la Protección Social y conforme a lo establecido en el Art. 176 de la Res. 2400 de 1979, Decreto 1072 de 2015 en el Art 2.2.4.6.24. numeral 5, le estamos haciendo entrega de los siguientes elementos de protección personal.

Fecha (DD/MM/AA)	Elementos De Protección Personal										Observaciones	Firma
	Cofia	Monogafa de seguridad	Careta desechable	Tapabocas desechables	Tapabocas N95 con válvula	Guantes de látex	Guantes de nitrilo	Guantes de nylon	Bata desechable	Polainas		
2 05 20	✓	-	-	✓	-	✓	-	-	✓			
5 05 20	✓	-	-	✓	-	✓	-	-	✓			
7 05 20	✓	-	-	✓	-	✓	-	-	✓			
DD MM AA									✓			
DD MM AA												
DD MM AA												
DD MM AA												
DD MM AA												
DD MM AA												
DD MM AA												
DD MM AA												
DD MM AA												
DD MM AA												

Yo, Luz Marina Mojica Velandía Identificado (a) con CC: 40036857, Recibo a conformidad los elementos de protección personal y ME COMPROMETO a: utilizarlos y cuidarlos siempre en el desempeño de mis funciones. para lo cual me indicaron la suficiente información de uso, mantenimiento, almacenamiento y cambio de los mismos. Al finalizar mi contrato con la compañía, Me comprometo a entregar los, Elementos de Protección Personal y demás elementos de seguridad asignados a mi cargo.

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD
 Línea Correo Nacional: 018000910332
 VIGILADO



	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	F(GTH)033
		Versión: 3
		ago-19
		1 de 1

Apellidos y Nombres Completos	Cédula	Unidad
María Esch/Planes Ayala	40038562	consulta externo Tunja

Conforme a la normatividad en seguridad y en especial, al Art. 230 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado y reglamentado por la Ley 11 de 1984, Dec. 982 de 1984, Dec. 686 de 1970 y Res. 46 de 1952 del Ministerio de la Protección Social y conforme a lo establecido en el Art. 176 de la Res. 2400 de 1979, Decreto 1072 de 2015 en el Art 2.2.4.6.24. numeral 5, le estamos haciendo entrega de los siguientes elementos de protección personal.

Fecha (DD/MM/AA)	Elementos De Protección Personal										Observaciones	Firma
	Cofia	Monogafa de seguridad	Carreta desechable	Tapabocas desechables	Tapabocas N95 con válvula	Guantes de látex	Guantes de nitrilo	Guantes de nylon	Bata desechable	Pollainas		
06/05/2020	X	-	-	X	X	X	-	-	X		Se entrega que estoy usando bata desechable.	
06/05/2020	-	-	-	X	-	X	-	-	-			
DD MM AA												
DD MM AA												
DD MM AA												
DD MM AA												
DD MM AA												
DD MM AA												
DD MM AA												
DD MM AA												
DD MM AA												
DD MM AA												
DD MM AA												
DD MM AA												

Yo, María Esch/Planes Ayala Identificado (a) con CC: 40038562, Recibo a conformidad los elementos de protección personal y ME COMPROMETO a: utilizarlos y cuidarlos siempre en el desempeño de mis funciones. para lo cual me indicaron la suficiente información de uso, mantenimiento, almacenamiento y cambio de los mismos. Al finalizar mi contrato con la compañía, Me comprometo a entregar los Elementos de Protección Personal y demás elementos de seguridad asignados a mi cargo.

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD
 Lima, Correo Nacional, 01000190382
VIGILADO

	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	F(GTH)033
		Versión: 3
		ago-19
		1 de 1

Apellidos y Nombres Completos	Cédula	Unidad
Jose Gregorio Molina Uela	72'205.029	Jersalud / Tunt

Conforme a la normatividad en seguridad y en especial, al Art. 230 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado y reglamentado por la Ley 11 de 1984, Dec. 982 de 1984, Dec. 686 de 1970 y Res. 46 de 1952 del Ministerio de la Protección Social y conforme a lo establecido en el Art. 176 de la Res. 2400 de 1979, Decreto 1072 de 2015 en el Art 2.2.4.6.24. numeral 5, le estamos haciendo entrega de los siguientes elementos de protección personal.

Fecha (DD/MM/AA)	Elementos De Protección Personal										Observaciones	Firma
	Cofia	Monogafa de seguridad	Careta desechable	Tapabocas desechables	Tapabocas N95 con válvula	Guantes de látex	Guantes de nitrilo	Guantes de nylon	Bata desechable	Poinainas		
4 05 20	-	-	-	X	-	X	-	-	X	-		
8 05 20	-	-	-	X	-	X	-	-	X	-		
DD MM AA												
DD MM AA												
DD MM AA												
DD MM AA												
DD MM AA												
DD MM AA												
DD MM AA												
DD MM AA												
DD MM AA												
DD MM AA												

Yo, Jose Gregorio Molina Uela Identificado (a) con CC: 72'205.029, Recibo a conformidad los elementos de protección personal y ME COMPROMETO a: utilizarlos y cuidarlos siempre en el desempeño de mis funciones. para lo cual me indicaron la suficiente información de uso, mantenimiento, almacenamiento y cambio de los mismos. Al finalizar mi contrato con la compañía, Me comprometo a entregar los, Elementos de Protección Personal y demás elementos de seguridad asignados a mi cargo.

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD
 Línea de Atención al Ciudadano: 01800010303
 Línea Correo Nacional: 01800010303

VIGILADO



	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	F(GTH)033
		Versión: 3
		ago-19
		1 de 1

Apellidos y Nombres Completos	Cédula	Unidad
Duán Lagarín Joel Antonio	1124023697	Consulta Ext / Prioritaria

Conforme a la normatividad en seguridad y en especial, al Art. 230 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado y reglamentado por la Ley 11 de 1984, Dec. 982 de 1984, Dec. 686 de 1970 y Res. 46 de 1952 del Ministerio de la Protección Social y conforme a lo establecido en el Art. 176 de la Res. 2400 de 1979, Decreto 1072 de 2015 en el Art 2.2.4.6.24. numeral 5, le estamos haciendo entrega de los siguientes elementos de protección personal.

Fecha (DD/MM/AA)	Elementos De Protección Personal												Observaciones	Firma
	Cofia	Monogafa de seguridad	Careta desechable	Tapabocas desechables	Tapabocas N95 con válvula	Guantes de látex	Guantes de nitrilo	Guantes de nylon	Bata desechable	Polainas				
02 05 20	Si	No	No	Si	No	Si	No	No	Si	No				
04 05 20	Si	No	No	Si	No	Si	No	No	Si	No				
06 05 20	Si	No	No	Si	No	Si	No	No	Si	No				
DD MM AA														
DD MM AA														
DD MM AA														
DD MM AA														
DD MM AA														
DD MM AA														
DD MM AA														
DD MM AA														

Yo, Joel Duán Lagarín identificado (a) con CC: 1124023697, Recibo a conformidad los elementos de protección personal y ME COMPROMETO a: utilizarlos y cuidarlos siempre en el desempeño de mis funciones, para lo cual me indicaron la suficiente información de uso, mantenimiento, almacenamiento y cambio de los mismos. Al finalizar mi contrato con la compañía, Me comprometo a entregar los Elementos de Protección Personal y demás elementos de seguridad asignados a mi cargo.

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD
 Línea de Consulta Nacional: 01800010333
VIGILADO

	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	F(GTH)033
		Versión: 3
		ago-19
		1 de 1

Apellidos y Nombres Completos	Cédula	Unidad
John E. Jimenez	7180163	C. Extern

Conforme a la normatividad en seguridad y en especial, al Art. 230 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado y reglamentado por la Ley 11 de 1984, Dec. 982 de 1984, Dec. 686 de 1970 y Res. 46 de 1952 del Ministerio de la Protección Social y conforme a lo establecido en el Art. 176 de la Res. 2400 de 1979, Decreto 1072 de 2015 en el Art 2.2.4.6.24. numeral 5, le estamos haciendo entrega de los siguientes elementos de protección personal.

Fecha (DD/MM/AA)	Elementos De Protección Personal											Observaciones	Firma
	Cofia	Monogafa de seguridad	Careta desechable	Tapabocas desechables	Tapabocas N95 con válvula	Guantes de látex	Guantes de nitrilo	Guantes de nylon	Bata desechable	Polainas			
05/05/20	X	-	-	X	-	X	-	-	X	-		John E. Jimenez	
07/05/20	X	-	-	X	-	X	-	-	X	-		John E. Jimenez	
DD MM AA													
DD MM AA													
DD MM AA													
DD MM AA													
DD MM AA													
DD MM AA													
DD MM AA													
DD MM AA													
DD MM AA													
DD MM AA													

Yo, John E. Jimenez Identificado (a) con CC: 7180163, Recibo a conformidad los elementos de protección personal y ME COMPROMETO a: utilizarlos y cuidarlos siempre en el desempeño de mis funciones. para lo cual me indicaron la suficiente información de uso, mantenimiento, almacenamiento y cambio de los mismos. Al finalizar mi contrato con la compañía, Me comprometo a entregar los Elementos de Protección Personal y demás elementos de seguridad asignados a mi cargo.

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD
 Línea de Atención al Ciudadano: 01800010303
 Línea Correo Nacional: 01800010303
VIGILADO

	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	F(GTH)033
		Versión: 3
		ago-19
		1 de 1

Apellidos y Nombres Completos	Cédula	Unidad
Juz Amparo Guala Barón	40029046	Tung - Jersalud.

Conforme a la normatividad en seguridad y en especial, al Art. 230 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado y reglamentado por la Ley 11 de 1984, Dec. 982 de 1984, Dec. 686 de 1970 y Res. 46 de 1952 del Ministerio de la Protección Social y conforme a lo establecido en el Art. 176 de la Res. 2400 de 1979, Decreto 1072 de 2015 en el Art 2.2.4.6.24. numeral 5, le estamos haciendo entrega de los siguientes elementos de protección personal.

Fecha (DD/MM/AA)	Elementos De Protección Personal										Observaciones	Firma
	Cofia	Monogafa de seguridad	Careta desechable	Tapabocas desechables	Tapabocas N95 con válvula	Guantes de látex	Guantes de nitrilo	Guantes de nylon	Bata desechable	Pelainas		
5 05 20	✓	-	-	✓	-	✓	-	-	✓	-		
7 05 20	✓	-	-	✓	-	✓	-	-	✓	-		
DD MM AA												
DD MM AA												
DD MM AA												
DD MM AA												
DD MM AA												
DD MM AA												
DD MM AA												
DD MM AA												
DD MM AA												
DD MM AA												

Yo, Juz Amparo Guala Barón Identificado (a) con CC: 40029046, Recibo a conformidad los elementos de protección personal y ME COMPROMETO a: utilizarlos y cuidarlos siempre en el desempeño de mis funciones. para lo cual me indicaron la suficiente información de uso, mantenimiento, almacenamiento y cambio de los mismos. Al finalizar mi contrato con la compañía, Me comprometo a entregar los, Elementos de Protección Personal y demás elementos de seguridad asignados a mi cargo.



	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	F(GTH)033
		Versión: 3
		ago-19
		1 de 1

Apellidos y Nombres Completos	Cédula	Unidad
DORIS MAYOLGA ROSAS	40044574	TUNJA

Conforme a la normatividad en seguridad y en especial, al Art. 230 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado y reglamentado por la Ley 11 de 1984, Dec. 982 de 1984, Dec. 686 de 1970 y Res. 46 de 1952 del Ministerio de la Protección Social y conforme a lo establecido en el Art. 176 de la Res. 2400 de 1979, Decreto 1072 de 2015 en el Art 2.2.4.6.24. numeral 5, le estamos haciendo entrega de los siguientes elementos de protección personal.

Fecha (DD/MM/AA)	Elementos De Protección Personal										Observaciones	Firma
	Cofia	Monogafa de seguridad	Careta desechable	Tapabocas desechables	Tapabocas N95 con válvula	Guantes de látex	Guantes de nitrilo	Guantes de nylon	Bata desechable	Polainas		
04/05/2020				X					X			Doris Mayolga Rosas
05/05/2020				X								Doris Mayolga Rosas
06/05/2020				X								Doris Mayolga Rosas
DD/MM/AA												
DD/MM/AA												
DD/MM/AA												
DD/MM/AA												
DD/MM/AA												
DD/MM/AA												
DD/MM/AA												
DD/MM/AA												
DD/MM/AA												
DD/MM/AA												

Yo, DORIS MAYOLGA ROSAS Identificado (a) con CC: 40044574, Recibo a conformidad los elementos de protección personal y ME COMPROMETO a: utilizarlos y cuidarlos siempre en el desempeño de mis funciones. para lo cual me indicaron la suficiente información de uso, mantenimiento, almacenamiento y cambio de los mismos. Al finalizar mi contrato con la compañía, Me comprometo a entregar los, Elementos de Protección Personal y demás elementos de seguridad asignados a mi cargo.

VIGILADO
 SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD
 Línea de Atención al Ciudadano: 018000910303
 Línea Correo Nacional: 018000910303



4.1.2 Entrega elementos de protección personal sede Duitama

	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	F(GTH)033
		Versión: 3
		ago-19
		1 de 1

Apellidos y Nombres Completos	Cédula	Unidad
ACELO MARTINEZ OJANA PATRICIA	46456242	JERSALUD DUITAMA

Conforme a la normatividad en seguridad y en especial, al Art. 230 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado y reglamentado por la Ley 11 de 1984, Dec. 982 de 1984, Dec. 686 de 1970 y Res. 46 de 1952 del Ministerio de la Protección Social y conforme a lo establecido en el Art. 176 de la Res. 2400 de 1979, Decreto 1072 de 2015 en el Art 2.2.4.6.24, numeral 5, le estamos haciendo entrega de los siguientes elementos de protección personal.

Fecha (DD/MM/AA)	Elementos De Protección Personal									Observaciones	Firma
	Cofia	Monogafa de seguridad	Careta desechable	Tapabocas desechables	Tapabocas N95 con válvula	Guantes de látex	Guantes de nitrilo	Guantes de nylon	Bata desechable		
28 04 20				X					X		OJANA ACELO
30 04 20				X							DIANA ACELO
03 05 20				X							OJANA ACELO
07 05 20				X							OJANA ACELO
DD MM AA											
DD MM AA											
DD MM AA											
DD MM AA											
DD MM AA											
DD MM AA											
DD MM AA											
DD MM AA											

Yo, OJANA PATRICIA ACELO Identificado (a) con CC: 46456242, Recibo a conformidad los elementos de protección personal y ME COMPROMETO a: utilizarlos y cuidarlos siempre en el desempeño de mis funciones. para lo cual me indicaron la suficiente información de uso, mantenimiento, almacenamiento y cambio de los mismos. Al finalizar mi contrato con la compañía, Me comprometo a entregar los Elementos de Protección Personal y demás elementos de seguridad asignados a mi cargo.

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD
 Línea de Atención al Ciudadano: 018000910303
 Línea Correo Nacional: 018000910303
VIGILADO



	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	F(GTH)033
		Versión: 3
		ago-19
		1 de 1

Apellidos y Nombres Completos	Cédula	Unidad
Triana Triana Hiday	46458143	Duitama

Conforme a la normatividad en seguridad y en especial, al Art. 230 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado y reglamentado por la Ley 11 de 1984, Dec. 982 de 1984, Dec. 686 de 1970 y Res. 46 de 1952 del Ministerio de la Protección Social y conforme a lo establecido en el Art. 176 de la Res. 2400 de 1979, Decreto 1072 de 2015 en el Art 2.2.4.6.24. numeral 5, le estamos haciendo entrega de los siguientes elementos de protección personal.

Elementos De Protección Personal										Observaciones	Firma							
Fecha (DD/MM/AA)			Cofia	Monografía de seguridad	Careta desechable	Tapabocas desechables	Tapabocas N95 con válvula	Guantes de látex	Guantes de nitrilo			Guantes de nylon	Bata desechable	Polainas				
24	04	020				X					X							
23	04	020				X												
25	04	020				X												
27	04	020				X												
29	04	020				X												
04	05	020				X					X			4 Tapabocas.				
DD	MM	AA																
DD	MM	AA																
DD	MM	AA																
DD	MM	AA																
DD	MM	AA																
DD	MM	AA																

Yo, Hiday Triana Triana Identificado (a) con CC: 46458143, Recibo a conformidad los elementos de protección personal y ME COMPROMETO a: utilizarlos y cuidarlos siempre en el desempeño de mis funciones. para lo cual me indicaron la suficiente información de uso, mantenimiento, almacenamiento y cambio de los mismos. Al finalizar mi contrato con la compañía, Me comprometo a entregar los Elementos de Protección Personal y demás elementos de seguridad asignados a mi cargo.

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD
 Línea de Atención al Ciudadano: 0800910303
 Línea Correo Nacional: 0800910303



	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	F(GTH)033
		Versión: 3
		ago-19
		1 de 1

Apellidos y Nombres Completos	Cédula	Unidad
Jimenez Pineta José Luis	80 258 638	Jersalud Quitandía

Conforme a la normatividad en seguridad y en especial, al Art. 230 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado y reglamentado por la Ley 11 de 1984, Dec. 982 de 1984, Dec. 686 de 1970 y Res. 46 de 1952 del Ministerio de la Protección Social y conforme a lo establecido en el Art. 176 de la Res. 2400 de 1979, Decreto 1072 de 2015 en el Art 2.2.4.6.24. numeral 5, le estamos haciendo entrega de los siguientes elementos de protección personal.

Elementos De Protección Personal												Observaciones	Firma	
Fecha (DD/MM/AA)			Cofia	Monogafa de seguridad	Careta desechable	Tapabocas desechables	Tapabocas N95 con válvula	Guantes de látex	Guantes de nitrilo	Guantes de nylon	Bata desechable			Palañas
06	05	20				X							3 tapabocas desechables	José Luis Jimenez
06	04	20								X			1 bata desechable.	José Luis Jimenez
06	04	20	X										1 cofia desechable	José Luis Jimenez
DD	MM	AA												
DD	MM	AA												
DD	MM	AA												
DD	MM	AA												
DD	MM	AA												
DD	MM	AA												
DD	MM	AA												
DD	MM	AA												
DD	MM	AA												

Yo, José Luis Jimenez Pineta Identificado (a) con CC: 80 258 638, Recibo a conformidad los elementos de protección personal y ME COMPROMETO a: utilizarlos y cuidarlos siempre en el desempeño de mis funciones. para lo cual me indicaron la suficiente información de uso, mantenimiento, almacenamiento y cambio de los mismos. Al finalizar mi contrato con la compañía, Me comprometo a entregar los, Elementos de Protección Personal y demás elementos de seguridad asignados a mi cargo.

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD
 Línea de Atención al Ciudadano: 0800 910332
 Línea Correo Electrónico: 0800 910332

VIGILADO



	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	F(GTH)033
		Versión: 3
		ago-19
		1 de 1


Apellidos y Nombres Completos	Cédula	Unidad
RODRIGUEZ, NESTOR LEON	79'536.444	DUI 1373

Conforme a la normatividad en seguridad y en especial, al Art. 230 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado y reglamentado por la Ley 11 de 1984, Dec. 982 de 1984, Dec. 686 de 1970 y Res. 46 de 1952 del Ministerio de la Protección Social y conforme a lo establecido en el Art. 176 de la Res. 2400 de 1979, Decreto 1072 de 2015 en el Art 2.2.4.6.24. numeral 5, le estamos haciendo entrega de los siguientes elementos de protección personal.

Fecha (DD/MM/AA)	Elementos De Protección Personal										Observaciones	Firma
	Cofia	Monografía de seguridad	Careta desechable	Tapabocas desechables	Tapabocas N95 con válvula	Guantes de látex	Guantes de nitrilo	Guantes de nylon	Bata desechable	Polainas		
30 04 2020				✓		✓						
04 05 2020				✓								
06 05 2020	✓			✓				x			observación 5 tapabocas desechables	
DD MM AA												
DD MM AA												
DD MM AA												
DD MM AA												
DD MM AA												
DD MM AA												
DD MM AA												
DD MM AA												
DD MM AA												

Yo, LEON RODRIGUEZ NESTOR identificado (a) con CC: 79'536.444, Recibo a conformidad los elementos de protección personal y ME COMPROMETO a: utilizarlos y cuidarlos siempre en el desempeño de mis funciones. para lo cual me indicaron la suficiente información de uso, mantenimiento, almacenamiento y cambio de los mismos. Al finalizar mi contrato con la compañía, Me comprometo a entregar los, Elementos de Protección Personal y demás elementos de seguridad asignados a mi cargo.

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD
 Línea de Atención al Ciudadano: 01800010303
 Línea Correo Nacional: 01800010303
VIGILADO

	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	F(GTH)033
		Versión: 3
		ago-19
		1 de 1

Apellidos y Nombres Completos	Cédula	Unidad
Barrera Lopez Claudia Milena	40045784	

Conforme a la normatividad en seguridad y en especial, al Art. 230 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado y reglamentado por la Ley 11 de 1984, Dec. 982 de 1984, Dec. 686 de 1970 y Res. 46 de 1952 del Ministerio de la Protección Social y conforme a lo establecido en el Art. 176 de la Res. 2400 de 1979, Decreto 1072 de 2015 en el Art 2.2.4.6.24. numeral 5, le estamos haciendo entrega de los siguientes elementos de protección personal.

Fecha (DD/MM/AA)			Elementos De Protección Personal									Observaciones	Firma		
DD	MM	AA	Cofia	Monografía de seguridad	Careta desechable	Tapabocas desechables	Tapabocas N95 con válvula	Guantes de látex	Guantes de nitrilo	Guantes de nylon	Bata desechable			Polainas	
06	05	20	X			X					X				CMR

Yo, _____ Identificado (a) con CC: _____, Recibo a conformidad los elementos de protección personal y ME COMPROMETO a: utilizarlos y cuidarlos siempre en el desempeño de mis funciones. para lo cual me indicaron la suficiente información de uso, mantenimiento, almacenamiento y cambio de los mismos. Al finalizar mi contrato con la compañía, Me comprometo a entregar los, Elementos de Protección Personal y demás elementos de seguridad asignados a mi cargo.

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD
 Calle Comercio Nacional, 010001910303
 Bogotá, D.C.



	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	F(GTH)033
		Versión: 3
		ago-19
		1 de 1

Apellidos y Nombres Completos	Cédula	Unidad
CELCAÑO NELLA DIANA MARCELA	1052608206	JERSALUD COYUNA

Conforme a la normatividad en seguridad y en especial, al Art. 230 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado y reglamentado por la Ley 11 de 1984, Dec. 982 de 1984, Dec. 686 de 1970 y Res. 46 de 1952 del Ministerio de la Protección Social y conforme a lo establecido en el Art. 176 de la Res. 2400 de 1979, Decreto 1072 de 2015 en el Art 2.2.4.6.24. numeral 5, le estamos haciendo entrega de los siguientes elementos de protección personal.

Elementos De Protección Personal											Observaciones	Firma			
Fecha (DD/MM/AA)			Cofia	Monogafa de seguridad	Carreta desechable	Tapabocas desechables	Tapabocas N95 con válvula	Guantes de látex	Guantes de nitrilo	Guantes de nylon			Bata desechable	Polainas	
21	04	20				X					X				DIANAC
22	04	20				X									DIANAC
23	04	20				X									DIANAC
24	04	20				X									DIANAC
25	04	20				X									DIANAC
27	04	20				X					X				DIANAC
28	04	20				X									DIANAC
29	04	20				X									DIANAC
30	04	20				X									DIANAC
4	05	20				X									DIANAC
5	05	20				X					X				DIANAC
6	05	20				X									DIANAC

Yo, DIANA MARCELA CELCAÑO NELLA Identificado (a) con CC: 1052608206, Recibo a conformidad los elementos de protección personal y ME COMPROMETO a: utilizarlos y cuidarlos siempre en el desempeño de mis funciones, para lo cual me indicaron la suficiente información de uso, mantenimiento, almacenamiento y cambio de los mismos. Al finalizar mi contrato con la compañía, Me comprometo a entregar los Elementos de Protección Personal y demás elementos de seguridad asignados a mi cargo.

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD
 Línea de Atención al Ciudadano: 01800010333
 Línea Correo Nacional: 01800010333
VIGILADO



	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	F(GTH)033
		Versión: 3
		ago-19
		1 de 1


Apellidos y Nombres Completos Diana de Arango	Cédula 46672428	Unidad
---	---------------------------	---------------

Conforme a la normatividad en seguridad y en especial, al Art. 230 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado y reglamentado por la Ley 11 de 1984, Dec. 982 de 1984, Dec. 686 de 1970 y Res. 46 de 1952 del Ministerio de la Protección Social y conforme a lo establecido en el Art. 176 de la Res. 2400 de 1979, Decreto 1072 de 2015 en el Art 2.2.4.6.24, numeral 5, le estamos haciendo entrega de los siguientes elementos de protección personal.

Fecha (DD/MM/AA)	Elementos De Protección Personal										Observaciones	Firma
	Cofia	Monogafa de seguridad	Careta desechable	Tapabocas desechables	Tapabocas N95 con válvula	Guantes de látex	Guantes de nitrilo	Guantes de nylon	Bata desechable	Polinias		
28 04 20	X			X					X			Diana de Arango
30 04 20				X								Diana de Arango
DD MM AA												
DD MM AA												
DD MM AA												
DD MM AA												
DD MM AA												
DD MM AA												
DD MM AA												
DD MM AA												
DD MM AA												
DD MM AA												

Yo, _____ Identificado (a) con CC: _____, Recibo a conformidad los elementos de protección personal y ME COMPROMETO a: utilizarlos y cuidarlos siempre en el desempeño de mis funciones. para lo cual me indicaron la suficiente información de uso, mantenimiento, almacenamiento y cambio de los mismos. Al finalizar mi contrato con la compañía, Me comprometo a entregar los Elementos de Protección Personal y demás elementos de seguridad asignados a mi cargo.

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD
 Línea de Control Nacional: 01800010303
VIGILADO

	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	F(GTH)033
		Versión: 3
		ago-19
		1 de 1

Apellidos y Nombres Completos	Cédula	Unidad
<i>Esteban Sepúlveda Carlos Franco</i>	<i>29369809</i>	<i>Dnta</i>

Conforme a la normalidad en seguridad y en especial, al Art. 230 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado y reglamentado por la Ley 11 de 1984, Dec. 982 de 1984, Dec. 686 de 1970 y Res. 46 de 1952 del Ministerio de la Protección Social y conforme a lo establecido en el Art. 176 de la Res. 2400 de 1979, Decreto 1072 de 2015 en el Art 2.2.4.6.24. numeral 5, le estamos haciendo entrega de los siguientes elementos de protección personal.

Fecha (DD/MM/AA)	Elementos De Protección Personal										Observaciones	Firma
	Cofia	Monogafa de seguridad	Careta desechable	Tapabocas desechables	Tapabocas N95 con válvula	Guantes de látex	Guantes de nitrilo	Guantes de nylon	Bata desechable	Pajinas		
<i>09/08/20</i>	<i>r</i>			<i>X</i>					<i>X</i>		<i>2 pares Bata + 1 par</i>	<i>Carlos Esteban</i>
DD	MM	AA										
DD	MM	AA										
DD	MM	AA										
DD	MM	AA										
DD	MM	AA										
DD	MM	AA										
DD	MM	AA										
DD	MM	AA										
DD	MM	AA										
DD	MM	AA										
DD	MM	AA										
DD	MM	AA										

Yo, _____ identificado (a) con CC: _____, Recibo a conformidad los elementos de protección personal y ME COMPROMETO a: utilizarlos y cuidarlos siempre en el desempeño de mis funciones. para lo cual me indicaron la suficiente información de uso, mantenimiento, almacenamiento y cambio de los mismos. Al finalizar mi contrato con la compañía, Me comprometo a entregar los, Elementos de Protección Personal y demás elementos de seguridad asignados a mi cargo.

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD
 Línea de Atención al Ciudadano: 01800010303
 Línea de Atención al Cliente: 01800010303
VIGILADO

	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	F(GTH)033
		Versión: 3
		ago-19
		1 de 1

Apellidos y Nombres Completos	Cédula	Unidad
Avenida Fagua Gloria Isabel	1049.628.122	Asistencial

Conforme a la normatividad en seguridad y en especial, al Art. 230 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado y reglamentado por la Ley 11 de 1984, Dec. 982 de 1984, Dec. 686 de 1970 y Res. 46 de 1952 del Ministerio de la Protección Social y conforme a lo establecido en el Art. 176 de la Res. 2400 de 1979, Decreto 1072 de 2015 en el Art 2.2.4.6.24. numeral 5, le estamos haciendo entrega de los siguientes elementos de protección personal.

Fecha (DD/MM/AA)	Elementos De Protección Personal										Observaciones	Firma
	Cofia	Monogafa de seguridad	Careta desechable	Tapabocas desechables	Tapabocas N95 con válvula	Guantes de látex	Guantes de nitrilo	Guantes de nylon	Bata desechable	Poininas		
16 04 2020	X			X					X			
17 04 2020				X								
18 04 2020				X								
21 04 2020				X								
23 04 2020				X								
27 04 2020				X								
29 04 2020				X								
04 05 2020	X			X				X			Se entregan 3 tapabocas	
DD MM AA												
DD MM AA												
DD MM AA												
DD MM AA												

Yo, Gloria Isabel Avenida Fagua identificado (a) con CC: 1049.628.122, Recibo a conformidad los elementos de protección personal y ME COMPROMETO a: utilizarlos y cuidarlos siempre en el desempeño de mis funciones, para lo cual me indicaron la suficiente información de uso, mantenimiento, almacenamiento y cambio de los mismos. Al finalizar mi contrato con la compañía, Me comprometo a entregar los Elementos de Protección Personal y demás elementos de seguridad asignados a mi cargo.



	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	F(GTH)033
		Versión: 3
		ago-19
		1 de 1

Apellidos y Nombres Completos	Cédula	Unidad
Pinzón Castiblanco Lina Alejandra	1049632618	DOTAMA.

Conforme a la normatividad en seguridad y en especial, al Art. 230 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado y reglamentado por la Ley 11 de 1984, Dec. 982 de 1984, Dec. 686 de 1970 y Res. 46 de 1952 del Ministerio de la Protección Social y conforme a lo establecido en el Art. 176 de la Res. 2400 de 1979, Decreto 1072 de 2015 en el Art 2.2.4.6.24. numeral 5, le estamos haciendo entrega de los siguientes elementos de protección personal.

Fecha (DD/MM/AA)	Elementos De Protección Personal										Observaciones	Firma
	Cofia	Monogafa de seguridad	Careta desechable	Tapabocas desechables	Tapabocas N95 con válvula	Guantes de látex	Guantes de nitrilo	Guantes de nylon	Bata desechable	Poininas		
23 04 2020	X			X					X			Lina
29 04 2020				X								Lina
29 04 2020				X								Lina
05 05 2020				X								Lina
07 05 2020				X								Lina
DD MM AA												
DD MM AA												
DD MM AA												
DD MM AA												
DD MM AA												
DD MM AA												
DD MM AA												

Yo, _____ Identificado (a) con CC: _____, Recibo a conformidad los elementos de protección personal y ME COMPROMETO a: utilizarlos y cuidarlos siempre en el desempeño de mis funciones. para lo cual me indicaron la suficiente información de uso, mantenimiento, almacenamiento y cambio de los mismos. Al finalizar mi contrato con la compañía, Me comprometo a entregar los, Elementos de Protección Personal y demás elementos de seguridad asignados a mi cargo.

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD
 Vigilado

4.1.3 Entrega elementos de protección personal sede Sogamoso



	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	F(GTH)033
		Versión: 3
		ago-19
		1 de 1

Apellidos y Nombres Completos	Cédula	Unidad
HERNANDEZ HERNANDEZ Deisy Carolina	1.049631798	SOGAMHO

Conforme a la normatividad en seguridad y en especial, al Art. 230 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado y reglamentado por la Ley 11 de 1984, Dec. 982 de 1984, Dec. 686 de 1970 y Res. 46 de 1952 del Ministerio de la Protección Social y conforme a lo establecido en el Art. 176 de la Res. 2400 de 1979, Decreto 1072 de 2015 en el Art. 2.2.4.6.24. numeral 5, le estamos haciendo entrega de los siguientes elementos de protección personal.

Elementos De Protección Personal											Observaciones	Firma		
Fecha (DD/MM/AA)			Cofre	Monografía de seguridad	Caretas desechable	Tapabocas desechables	Tapabocas N95 con válvula	Guantes de látex	Guantes de nitrilo	Guantes de nylon			Bata desechable	Pajetas
06	04	20			X				X		X		Tapabocas diarios	
13	04	20			X						X		Tapabocas diarios	 CAROLINA HERNANDEZ HERNANDEZ JEFEE 049.631.798
20	04	20			X						X		Tapabocas diarios	
27	04	20			X						X		Tapabocas diarios	
4	05	20			X	X					X		Tapabocas diarios	
DD	MM	AA												
DD	MM	AA												
DD	MM	AA												
DD	MM	AA												
DD	MM	AA												
DD	MM	AA												

Yo, Deisy Carolina Hernández Hernández Identificado (a) con CC: 1.049631798, Recibo a conformidad los elementos de protección personal y ME COMPROMETO a: utilizarlos y cuidarlos siempre en el desempeño de mis funciones. para lo cual me indicaron la suficiente información de uso, mantenimiento, almacenamiento y cambio de los mismos. Al finalizar mi contrato con la compañía, Me comprometo a entregar los Elementos de Protección Personal y demás elementos de seguridad asignados a mi cargo.

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD
 Línea de Control Nacional: 01800019033
 VIGILADO

	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	Γ(GTH)033
		Versión: 3
		ago-19
		1 de 1

Apellidos y Nombres Completos ana romero	Cédula	Unidad Soqamoso
--	---------------	---------------------------

Conforme a la normalidad en seguridad y en especial, al Art. 230 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado y reglamentado por la Ley 11 de 1984, Dec. 982 de 1984, Dec. 686 de 1970 y Res. 46 de 1952 del Ministerio de la Protección Social y conforme a lo establecido en el Art. 176 de la Res. 2400 de 1979, Decreto 1072 de 2015 en el Art 2.2.4.6.24. numeral 5, le estamos haciendo entrega de los siguientes elementos de protección personal.

Elementos De Protección Personal											Observaciones	Firma	
Fecha (DD/MM/AA)			Cofre	Monografía de seguridad	Careta desechable	Tapabocas desechables	Tapabocas N95 con válvula	Guantes de látex	Guantes de nitrilo	Guantes de nylon			Bata desechable
22	04	20			X	X			X	X			X Ana Romero
28	04	20			X	X			X	X			X Ana Romero
4	05	20			X	X			X	X			X Ana Romero
DD	MM	AA											
DD	MM	AA											
DD	MM	AA											
DD	MM	AA											
DD	MM	AA											
DD	MM	AA											
DD	MM	AA											
DD	MM	AA											

Yo, _____ Identificado (a) con CC: _____ Recibo a conformidad los elementos de protección personal y ME COMPROMETO a: utilizarlos y cuidarlos siempre en el desempeño de mis funciones. para lo cual me indicaron la suficiente información de uso, mantenimiento, almacenamiento y cambio de los mismos. Al finalizar mi contrato con la compañía, Me comprometo a entregar los, Elementos de Protección Personal y demás elementos de seguridad asignados a mi cargo.

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD
 Unidad Central Operativa - Oficina General de Asesoría Jurídica
 Calle Comuna Nacional, 01000190303
 Bogotá, D.C.

VIGILADO



	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	F(GTH)033
		Versión: 3
		ago-19
		1 de 1

Apellidos y Nombres Completos	Cédula	Unidad
Constanza Beraudetz.	46370222	SOGAMOSO

Conforme a la normatividad en seguridad y en especial, al Art. 230 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado y reglamentado por la Ley 11 de 1984, Dec. 982 de 1984, Dec. 686 de 1970 y Res. 46 de 1952 del Ministerio de la Protección Social y conforme a lo establecido en el Art. 176 de la Res. 2400 de 1979, Decreto 1072 de 2015 en el Art 2.2.4.6.24. numeral 5, le estamos haciendo entrega de los siguientes elementos de protección personal.

Fecha (DD/MM/AA)			Elementos De Protección Personal									Observaciones	Firma
Cofre	Monoguis de seguridad	Caretas desechable	Tapabocas desechables	Tapabocas N95 con válvula	Guaantes de látex	Guaantes de nitrilo	Guaantes de nylon	Bata desechable	Polainas				
06	04	20			X		X	X				MC Constanza B	
13	04	20			X		X	X				MC Constanza B	
20	04	20			X		X	X				MC Constanza B	
27	04	20			X		X	X				MC Constanza B	
4	05	20			X		X	X				MC Constanza B	
DD	MM	AA											
DD	MM	AA											
DD	MM	AA											
DD	MM	AA											
DD	MM	AA											
DD	MM	AA											
DD	MM	AA											

Yo, María Constanza Beraudetz P Identificado (a) con CC: 46370222, Recibo a conformidad los elementos de protección personal y ME COMPROMETO a: utilizarlos y cuidarlos siempre en el desempeño de mis funciones, para lo cual me indicaron la suficiente información de uso, mantenimiento, almacenamiento y cambio de los mismos. Al finalizar mi contrato con la compañía, Me comprometo a entregar los Elementos de Protección Personal y demás elementos de seguridad asignados a mi cargo.



	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	F(GTH)033
		Versión: 3
		ago-19
		1 de 1

Apellidos y Nombres Completos	Cédula	Unidad
ELIDA MARIA DE AGUAS VALENCIA	32775986	ASISTENCIAL

Conforme a la normatividad en seguridad y en especial, al Art. 230 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado y reglamentado por la Ley 11 de 1984, Dec. 982 de 1984, Dec. 686 de 1970 y Res. 46 de 1952 del Ministerio de la Protección Social y conforme a lo establecido en el Art. 176 de la Res. 2400 de 1979, Decreto 1072 de 2015 en el Art 2.2.4.6.24. numeral 5, le estamos haciendo entrega de los siguientes elementos de protección personal.

Fecha (DD/MM/AA)			Elementos De Protección Personal									Observaciones	Firma	
Cofre	Monogafia de seguridad	Careta desechable	Tapabocas desechables	Tapabocas N95 con válvula	Guantes de látex	Guantes de nitrilo	Guantes de nylon	Bata desechable	Poininas					
19	3	20		X		X	X						Se realiza entrega de respirador N95 referencia 130730 para uso en contingencia COVID-19	X
08	04	20		X		X	X							X
13	04	20		X		X	X							X
20	04	20		X		X	X							X
28	04	20		X	X	X	X							X
4	05	20		X		X	X							X
DD	MM	AA												
DD	MM	AA												
DD	MM	AA												
DD	MM	AA												
DD	MM	AA												
DD	MM	AA												

Yo, Elida de Aguas Identificado (a) con CC: 32775986, Recibo a conformidad los elementos de protección personal y ME COMPROMETO a: utilizarlos y cuidarlos siempre en el desempeño de mis funciones, para lo cual me indicaron la suficiente información de uso, mantenimiento, almacenamiento y cambio de los mismos. Al finalizar mi contrato con la compañía, Me comprometo a entregar los, Elementos de Protección Personal y demás elementos de seguridad asignados a mi cargo.



	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	F(GTH)033
		Versión: 3
		ago-19
		1 de 1

Apellidos y Nombres Completos CESAR AUGUSTO CARRILLO LOPEZ	Cédula 9530770	Unidad ASISTENCIAL
--	--------------------------	------------------------------

Conforme a la normatividad en seguridad y en especial, al Art. 230 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado y reglamentado por la Ley 11 de 1984, Dec. 982 de 1984, Dec. 686 de 1970 y Res. 46 de 1952 del Ministerio de la Protección Social y conforme a lo establecido en el Art. 176 de la Res. 2400 de 1979, Decreto 1072 de 2015 en el Art 2.2.4.6.24. numeral 5, le estamos haciendo entrega de los siguientes elementos de protección personal.

Fecha (DD/MM/AA)			Elementos De Protección Personal										Observaciones	Firma	
Cofre	Monogafa de seguridad	Careta desechable	Tapabocas desechables	Tapabocas N95 con válvula	Guantes de látex	Guantes de nitrilo	Guantes de nylon	Bata desechable	Pajillas						
19	3	20	X			X	X							Se realiza entrega de respirador N95 referencia 130730 para uso en contingencia COVID-19	
06	04	20	X				X								X
13	04	20	X				X								X
20	04	20	X				X								X
28	04	20	X		X		X								X
4	05	20	X				X								
DD	MM	AA													
DD	MM	AA													
DD	MM	AA													
DD	MM	AA													
DD	MM	AA													
DD	MM	AA													

Yo, Cesar Augusto Carrillo Identificado (a) con CC: 9530770, Recibo a conformidad los elementos de protección personal y ME COMPROMETO a: utilizarlos y cuidarlos siempre en el desempeño de mis funciones, para lo cual me indicaron la suficiente información de uso, mantenimiento, almacenamiento y cambio de los mismos. Al finalizar mi contrato con la compañía, Me comprometo a entregar los Elementos de Protección Personal y demás elementos de seguridad asignados a mi cargo.

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD
 Unidad Central Operativa - Oficina General de Asesoría Jurídica
 Calle Comuna Nacional, 0100010303
 VIGILADO

	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	F(GTH)033
		Versión: 3
		ago-19
		1 de 1

Apellidos y Nombres Completos	Cédula	Unidad
GIOVANNI FRANCISCO RODRIGUEZ SALAMANCA	9396880	ASISTENCIAL

Conforme a la normatividad en seguridad y en especial, al Art. 230 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado y reglamentado por la Ley 11 de 1984, Dec. 982 de 1984, Dec. 686 de 1970 y Res. 46 de 1952 del Ministerio de la Protección Social y conforme a lo establecido en el Art. 176 de la Res. 2400 de 1979, Decreto 1072 de 2015 en el Art 2.2.4.6.24. numeral 5, le estamos haciendo entrega de los siguientes elementos de protección personal.

Fecha (DD/MM/AA)			Elementos De Protección Personal										Observaciones	Firma
Cofre	Monografía de seguridad	Careta desechable	Tapabocas desechables	Tapabocas N95 con válvula	Guantes de látex	Guantes de nitrilo	Guantes de nylon	Bata desechable	Polainas					
19	3	20	X	X	X		X		X				Se realiza entrega de respirador N95 referencia 130730 para uso en contingencia COVID-19	
05	04	20	X	X			X		X					
13	04	20	X	X			X		X					
20	04	20	X	X			X		X					
29	04	20	X	X			X		X					
4	5	20	X	X			X		X					
DD	MM	AA												
DD	MM	AA												
DD	MM	AA												
DD	MM	AA												

Yo, identificado (a) con CC: 9'396.880, Recibo a conformidad los elementos de protección personal y ME COMPROMETO a: utilizarlos y cuidarlos siempre en el desempeño de mis funciones, para lo cual me indicaron la suficiente información de uso, mantenimiento, almacenamiento y cambio de los mismos. Al finalizar mi contrato con la compañía, Me comprometo a entregar los, Elementos de Protección Personal y demás elementos de seguridad asignados a mi cargo.

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD
 Línea de Atención al Ciudadano: 01800091033
 Línea Correo Nacional: 01800091033
VIGILADO



	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	F(GTH)033
		Versión: 3
		ago-19
		1 de 1

Apellidos y Nombres Completos	Cédula	Unidad
Vargas Barrera Detsy Yamile	1057585417	Sagamoso

Conforme a la normatividad en seguridad y en especial, al Art. 230 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado y reglamentado por la Ley 11 de 1984, Dec. 982 de 1984, Dec. 686 de 1970 y Res. 46 de 1952 del Ministerio de la Protección Social y conforme a lo establecido en el Art. 176 de la Res. 2400 de 1979, Decreto 1072 de 2015 en el Art 2.2.4.6.24. numeral 5, le estamos haciendo entrega de los siguientes elementos de protección personal.

Fecha (DD/MM/AA)			Elementos De Protección Personal									Observaciones	Firma
Cofre	Monogafía de seguridad	Careta desechable	Tapabocas desechables	Tapabocas N95 con válvula	Guantes de látex	Guantes de nitrilo	Guantes de nylon	Bata desechable	Pantallas				
14	02	20	X	X	X	X			X			Detsy	
08	04	20	X	X	X	X			X			Detsy	
13	04	20	X	X	X	X			X			Detsy	
20	04	20	X	X	X	X			X			Detsy	
27	04	20	X	X	X	X			X			Detsy	
40	05	20	X	X	X	X			X			Detsy	
DD	MM	AA											
DD	MM	AA											
DD	MM	AA											
DD	MM	AA											
DD	MM	AA											
DD	MM	AA											

Yo, Detsy Vargas Barrera identificado (a) con CC: 1057585417 Recibo a conformidad los elementos de protección personal y ME COMPROMETO a: utilizarlos y cuidarlos siempre en el desempeño de mis funciones. para lo cual me indicaron la suficiente información de uso, mantenimiento, almacenamiento y cambio de los mismos. Al finalizar mi contrato con la compañía, Me comprometo a entregar los, Elementos de Protección Personal y demás elementos de seguridad asignados a mi cargo.

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD
 Línea Correo Nacional: 01800010303
 VIGILADO

	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	F(GTH)033
		Versión: 3
		ago-19
		1 de 1

Apellidos y Nombres Completos	Cédula	Unidad
QUINTERO TORRES MILLENA ANDREA	46455020	JERSALUD Sogamoso


Conforme a la normatividad en seguridad y en especial, al Art. 230 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado y reglamentado por la Ley 11 de 1984, Dec. 982 de 1984, Dec. 686 de 1970 y Res. 46 de 1952 del Ministerio de la Protección Social y conforme a lo establecido en el Art. 176 de la Res. 2400 de 1979, Decreto 1072 de 2015 en el Art 2.2.4.6.24. numeral 5, le estamos haciendo entrega de los siguientes elementos de protección personal.

Elementos De Protección Personal											Observaciones	Firma
Fecha (DD/MM/AA)	Cofia	Monografía de seguridad	Careta desechable	Tapabocas desechables	Tapabocas N95 con válvula	Guantes de látex	Guantes de nitrilo	Guantes de nylon	Bata desechable	Polainas		
19 04 2020		X		X					X		uso toma de citologías y procedimientos	MILLENA Q/ FNF
06 04 20				X					X		uso de EPP	MILLENA Q/ FNF
13 04 20				X					X		uso de EPP	MILLENA Q/ FNF
20 04 20				X					X		uso de EPP	MILLENA Q/ FNF
28 04 20				X					X		uso de EPP	MILLENA Q/ FNF
40 05 20			X	X					X		uso de EPP	X MILLENA Q/ FNF
DD MM AA												
DD MM AA												
DD MM AA												
DD MM AA												
DD MM AA												
DD MM AA												

Yo, MILENA QUINTERO TORRES Identificado (a) con CC: 46455020, Recibo a conformidad los elementos de protección personal y ME COMPROMETO a utilizarlos y cuidarlos siempre en el desempeño de mis funciones. para lo cual me indicaron la suficiente información de uso, mantenimiento, almacenamiento y cambio de los mismos. Al finalizar mi contrato con la compañía, Me comprometo a entregar los, Elementos de Protección Personal y demás elementos de seguridad asignados a mi cargo.

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD
 Línea de Atención al Ciudadano: 01800010303
 Línea Correo Nacional: 01800010303
VIGILADO



	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	F(GTH)033
		Versión: 3
		ago-19
		1 de 1

Apellidos y Nombres Completos ARIZA FERNANDEZ NELLY	Cédula 46372835	Unidad SAGEMOJO.
---	---------------------------	----------------------------

Conforme a la normatividad en seguridad y en especial, al Art. 230 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado y reglamentado por la Ley 11 de 1984, Dec. 982 de 1984, Dec. 686 de 1970 y Res. 46 de 1952 del Ministerio de la Protección Social y conforme a lo establecido en el Art. 176 de la Res. 2400 de 1979, Decreto 1072 de 2015 en el Art 2.2.4.6.24. numeral 5, le estamos haciendo entrega de los siguientes elementos de protección personal.

Fecha (DD/MM/AA)			Elementos De Protección Personal									Observaciones	Firma	
			Cofre	Monografía de seguridad	Careta desechable	Tapabocas desechables	Tapabocas N95 cbrn válvula	Guaantes de látex	Guaantes de nitrilo	Guaantes de nylon	Bata desechable			Poininas
17	05	2020		X		X				X	X	X		Nelly Ariza
06	04	20				X				Y		X		X Nelly Ariza
13	04	20				X				X		X		Y Nelly Ariza
20	04	20				X				X		X		Y Nelly Ariza
29	04	20			X	X				Y		Y		X Nelly Ariza
40	05	20				X				Y		Y		X Nelly Ariza
DD	MM	AA												
DD	MM	AA												
DD	MM	AA												
DD	MM	AA												
DD	MM	AA												
DD	MM	AA												

Yo, Nelly Ariza identificado (a) con CC: 46372835, Recibo a conformidad los elementos de protección personal y ME COMPROMETO a: utilizarlos y cuidarlos siempre en el desempeño de mis funciones. para lo cual me indicaron la suficiente información de uso, mantenimiento, almacenamiento y cambio de los mismos. Al finalizar mi contrato con la compañía, Me comprometo a entregar los, Elementos de Protección Personal y demás elementos de seguridad asignados a mi cargo.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD
Línea Correo Nacional: 01800010303

	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	F(GTH)033
		Versión: 3
		ago-19
		1 de 1

Apellidos y Nombres Completos	Cédula	Unidad
Sandra Malaver		Sogamoso

Conforme a la normatividad en seguridad y en especial, al Art. 230 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado y reglamentado por la Ley 11 de 1984, Dec. 982 de 1984, Dec. 686 de 1970 y Res. 46 de 1952 del Ministerio de la Protección Social y conforme a lo establecido en el Art. 176 de la Res. 2400 de 1979, Decreto 1072 de 2015 en el Art. 2.2.4.6.24. numeral 5, le estamos haciendo entrega de los siguientes elementos de protección personal.

Fecha (DD/MM/AA)			Elementos De Protección Personal										Observaciones	Firma	
Ceife	Monografía de seguridad	Caretas desechable	Tapabocas desechables	Tapabocas NB6 con válvula	Guantes de látex	Guantes de nitrilo	Guantes de nylon	Bata desechable	Polainas						
06	04	20		X			X	X							Sandra Malaver
13	04	20		X			X	X							Sandra Malaver
20	04	20		X			X	X							Sandra Malaver
27	04	20	X	X			X	X							Sandra Malaver
4	5	20		X			X	X							Sandra Malaver
DD	MM	AA													
DD	MM	AA													
DD	MM	AA													
DD	MM	AA													
DD	MM	AA													
DD	MM	AA													
DD	MM	AA													

Yo, _____ identificado (a) con CC: _____, Recibo a conformidad los elementos de protección personal y ME COMPROMETO a: utilizarlos y cuidarlos siempre en el desempeño de mis funciones. para lo cual me indicaron la suficiente información de uso, mantenimiento, almacenamiento y cambio de los mismos. Al finalizar mi contrato con la compañía, Me comprometo a entregar los Elementos de Protección Personal y demás elementos de seguridad asignados a mi cargo.

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD
 Línea de Control Nacional: 01800010303
 VIGILADO

	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	F(GTH)033
		Versión: 3
		ago-19
		1 de 1

Apellidos y Nombres Completos and CUSBA	Cédula 46 377 485	Unidad Soqamoso
---	-----------------------------	---------------------------

Conforme a la normatividad en seguridad y en especial, al Art. 230 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado y reglamentado por la Ley 11 de 1984, Dec. 982 de 1984, Dec. 686 de 1970 y Res. 46 de 1952 del Ministerio de la Protección Social y conforme a lo establecido en el Art. 176 de la Res. 2400 de 1979, Decreto 1072 de 2015 en el Art 2.2.4.6.24. numeral 5, le estamos haciendo entrega de los siguientes elementos de protección personal.

Fecha (DD/MM/AA)	Elementos De Protección Personal										Observaciones	Firma
	Cofia	Monogata de seguridad	Careta desechable	Tapabocas desechables	Tapabocas NBE con válvula	Guantes de látex	Guantes de nitrilo	Guantes de nylon	Bata desechable	Polinéas		
27 04 20			X	X			X		X			Cruzado
05 05 20			X	X			X		X			X Cruzado X Cruzado X Cruzado
DD MM AA												
DD MM AA												
DD MM AA												
DD MM AA												
DD MM AA												
DD MM AA												
DD MM AA												
DD MM AA												
DD MM AA												
DD MM AA												

Yo, Cruzado Robu Ruiz identificado (a) con CC: 46 377 485, Recibo a conformidad los elementos de protección personal y ME COMPROMETO a: utilizarlos y cuidarlos siempre en el desempeño de mis funciones, para lo cual me indicaron la suficiente información de uso, mantenimiento, almacenamiento y cambio de los mismos. Al finalizar mi contrato con la compañía, Me comprometo a entregar los Elementos de Protección Personal y demás elementos de seguridad asignados a mi cargo.

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD
 Unidad Central Administrativa de Ordenamiento
 Calle Cometa No. 100, Bogotá, D.C.
 Teléfono: 01 (800) 910333
VIGILADO

	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	F(GTH)033
		Versión: 3
		ago-19
		1 de 1

Apellidos y Nombres Completos	Cédula	Unidad
SEBASTIAN RIVERA GUTIERREZ	1049614089	ASISTENCIAL

Conforme a la normatividad en seguridad y en especial, al Art. 230 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado y reglamentado por la Ley 11 de 1984, Dec. 982 de 1984, Dec. 686 de 1970 y Res. 46 de 1952 del Ministerio de la Protección Social y conforme a lo establecido en el Art. 176 de la Res. 2400 de 1979, Decreto 1072 de 2015 en el Art 2.2.4.6.24. numeral 5, le estamos haciendo entrega de los siguientes elementos de protección personal.

Elementos De Protección Personal												Observaciones	Firma
Fecha (DD/MM/AA)	Cofia	Monografía de seguridad	Careta desechable	Tapabocas desechables	Tapabocas N95 con válvula	Guantes de látex	Guantes de nitrilo	Guantes de nylon	Bata desechable	Polainas			
19 3 20				X	X		X		X		Se realiza entrega de respirador N95 referencia 130730 para uso en contingencia COVID-19		
06 04 20		X		X			X		X				
13 04 20		X		X			X		X				
20 04 20		X		X			X		X				
28 04 20		X	X	X			X		X				
05 05 20		X		X			X		X				
DD MM AA													
DD MM AA													
DD MM AA													
DD MM AA													
DD MM AA													
DD MM AA													

Yo Sebastian Rivera Gutierrez identificado (a) con CC: 1049614089, Recibo a conformidad los elementos de protección personal y ME COMPROMETO a: utilizarlos y cuidarlos siempre en el desempeño de mis funciones. para lo cual me indicaron la suficiente información de uso, mantenimiento, almacenamiento y cambio de los mismos. Al finalizar mi contrato con la compañía, Me comprometo a entregar los Elementos de Protección Personal y demás elementos de seguridad asignados a mi cargo.

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD
 Línea Correo Nacional: 01800010303
 VIGILADO

4.1.4 Entrega elementos de protección personal sede Chiquinquirá

	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	F(GTH)033
		Version: 3
		ago-19
		1 de 1

Apellidos y Nombres Completos	Cédula	Unidad
Erika Saucedo.	1082896913.	Chiquinquirá.

Conforme a la normatividad en seguridad y en especial, al Art. 230 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado y reglamentado por la Ley 11 de 1984, Dec. 982 de 1984, Dec. 686 de 1970 y Res. 46 de 1952 del Ministerio de la Protección Social y conforme a lo establecido en el Art. 176 de la Res. 2400 de 1979, Decreto 1072 de 2015 en el Art 2.2.4.6.24. numeral 5, le estamos haciendo entrega de los siguientes elementos de protección personal.

Fecha (DD/MM/AA)			Elementos De Protección Personal									Observaciones	Firma	
			Cofia Eterno	Monogafe de seguridad	Careta desechable	Tapabocas desechables	Tapabocas N95 con válvula	Cuentas de látex	Cuentas de nitrilo	Cuentas de nylon	Bata desechable			Pollinias
04	05	2020	X			X		X				X		- Erika S.
06	05	2020				X								- Erika S.
DD	MM	AA												
DD	MM	AA												
DD	MM	AA												
DD	MM	AA												
DD	MM	AA												
DD	MM	AA												
DD	MM	AA												
DD	MM	AA												
DD	MM	AA												
DD	MM	AA												

Yo, _____ identificado (a) con CC: _____, Recibo a conformidad los elementos de protección personal y ME COMPROMETO a: utilizarlos y cuidarlos siempre en el desempeño de mis funciones. para lo cual me indicaron la suficiente información de uso, mantenimiento, almacenamiento y cambio de los mismos. Al finalizar mi contrato con la compañía, Me comprometo a entregar los, Elementos de Protección Personal y demás elementos de seguridad asignados a mi cargo.

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD
 Línea Correo Nacional: 01800010333
VIGILADO

	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	F(GTH)033
		Versión: 3
		ago-19
		1 de 1

Apellidos y Nombres Completos	Cédula	Unidad
Shirley Roncancio	1053340626	Chiquinquirá.

Conforme a la normalidad en seguridad y en especial, al Art. 230 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado y reglamentado por la Ley 11 de 1984, Dec. 982 de 1984, Dec. 686 de 1970 y Res. 46 de 1952 del Ministerio de la Protección Social y conforme a lo establecido en el Art. 176 de la Res. 2400 de 1979, Decreto 1072 de 2015 en el Art 2.2.4.6.24. numeral 5, le estamos haciendo entrega de los siguientes elementos de protección personal.

Fecha (DD/MM/AA)	Elementos De Protección Personal										Observaciones	Firma
	Cofia E-oro	Monogafa de seguridad	Careta desechable	Tapabocas desechables	Tapabocas N95 con válvula	Guantes de látex	Guantes de nitrilo	Guantes de nylon	Bata desechable	Polainas		
06/05/2020	X			X					X			Shirley Roncancio
DD MM AA												
DD MM AA												
DD MM AA												
DD MM AA												
DD MM AA												
DD MM AA												
DD MM AA												
DD MM AA												
DD MM AA												
DD MM AA												
DD MM AA												

Yo, _____ Identificado (a) con CC: _____, Recibo a conformidad los elementos de protección personal y ME COMPROMETO a: utilizarlos y cuidarlos siempre en el desempeño de mis funciones. para lo cual me indicaron la suficiente información de uso, mantenimiento, almacenamiento y cambio de los mismos. Al finalizar mi contrato con la compañía, Me comprometo a entregar los, Elementos de Protección Personal y demás elementos de seguridad asignados a mi cargo.

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD
 Línea Corrala Nacional: 018000910332
VIGILADO

	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	F(GTH)033
		Versión: 3
		ago-19
		1 de 1

Apellidos y Nombres Completos	Cédula	Unidad
leidy deana Butrago	1053338976	Chiquinquira

Conforme a la normalidad en seguridad y en especial, al Art. 230 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado y reglamentado por la Ley 11 de 1984, Dec. 982 de 1984, Dec. 686 de 1970 y Res. 46 de 1952 del Ministerio de la Protección Social y conforme a lo establecido en el Art. 176 de la Res. 2400 de 1979, Decreto 1072 de 2015 en el Art 2.2.4.6.24. numeral 5, le estamos haciendo entrega de los siguientes elementos de protección personal.

Fecha (DD/MM/AA)	Elementos De Protección Personal									Observaciones	Firma	
	Cofia Gorro	Monogafa de seguridad	Careta desechable	Tapabocas desechables	Tapabocas N95 con válvula	Guaantes de látex	Guaantes de nitrilo	Guaantes de nylon	Bata desechable			Pollainas
04 08 2020	+			X						X	los tapabocas no cumplen con el sello de protección.	L-3
05 05 2020				+								L-3
06 05 2020				+								L-3
07 05 2020				X								L-3
DD MM AA												
DD MM AA												
DD MM AA												
DD MM AA												
DD MM AA												
DD MM AA												
DD MM AA												
DD MM AA												

Yo, _____ Identificado (a) con CC: _____, Recibo a conformidad los elementos de protección personal y ME COMPROMETO a: utilizarlos y cuidarlos siempre en el desempeño de mis funciones. para lo cual me indicaron la suficiente información de uso, mantenimiento, almacenamiento y cambio de los mismos. Al finalizar mi contrato con la compañía, Me comprometo a entregar los Elementos de Protección Personal y demás elementos de seguridad asignados a mi cargo.

VIGILADO
 SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD
 Calle 80 No. 100-100, Bogotá D.C.
 Línea Correo Nacional: 01800010303



	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	F(GTH)033
		Versión: 3
		ago-19
		1 de 1

Apellidos y Nombres Completos GLORIA JACKELIN BALLESTEROS SALGADO	Cédula 1053744047	Unidad Chiquinquirá
---	-----------------------------	-------------------------------

Conforme a la normatividad en seguridad y en especial, al Art. 230 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado y reglamentado por la Ley 11 de 1984, Dec. 982 de 1984, Dec. 686 de 1970 y Res. 46 de 1952 del Ministerio de la Protección Social y conforme a lo establecido en el Art. 176 de la Res. 2400 de 1979, Decreto 1072 de 2015 en el Art 2.2.4.6.24, numeral 5, le estamos haciendo entrega de los siguientes elementos de protección personal.

Fecha (DD/MM/AA)	Elementos De Protección Personal										Observaciones	Firma
	Cofia	Monogafa de seguridad	Careta desechable	Tapabocas desechables	Tapabocas N95 con válvula	Cuentas de látex	Cuentas de nitrilo	Cuentas de nylon	Bata desechable	Polainas		
5 / 5 / 2020	x			x					x		se evidencia que el tapabocas no cumple con el sello de seguridad	<i>Gloria Jackelin Ballesteros</i>
7 / 5 / 2020				x							se evidencia que el tapabocas no cumple con el sello de seguridad	<i>Gloria Jackelin Ballesteros</i>
DD / MM / AA												
DD / MM / AA												
DD / MM / AA												
DD / MM / AA												
DD / MM / AA												
DD / MM / AA												
DD / MM / AA												
DD / MM / AA												
DD / MM / AA												

Yo, _____ Identificado (a) con CC: _____, Recibo a conformidad los elementos de protección personal y ME COMPROMETO a: utilizarlos y cuidarlos siempre en el desempeño de mis funciones. para lo cual me indicaron la suficiente información de uso, mantenimiento, almacenamiento y cambio de los mismos. Al finalizar mi contrato con la compañía, Me comprometo a entregar los Elementos de Protección Personal y demás elementos de seguridad asignados a mi cargo.

	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	F(GTH)033
		Versión: 3
		ago-19
		1 de 1

Apellidos y Nombres Completos	Cédula	Unidad
Juliana Suarez	1053348179	Chiquinquira

Conforme a la normatividad en seguridad y en especial, al Art. 230 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado y reglamentado por la Ley 11 de 1984, Dec. 982 de 1984, Dec. 686 de 1970 y Res. 46 de 1952 del Ministerio de la Protección Social y conforme a lo establecido en el Art. 176 de la Res. 2400 de 1979, Decreto 1072 de 2015 en el Art 2.2.4.6.24. numeral 5, le estamos haciendo entrega de los siguientes elementos de protección personal.

Fecha (DD/MM/AA)	Elementos De Protección Personal										Observaciones	Firma
	Cofia Coviro	Monopafa de seguridad	Careta desechable	Tapabocas desechables	Tapabocas N95 con válvula	Guantes de látex	Guantes de nitrilo	Guantes de nylon	Bata desechable	Polainas		
04 05 2020	X			X					X		Se evidencia que el tapabocas no cumple con el sello de seguridad	<i>Juliana S</i>
07 05 2020				X								<i>Juliana S</i>
DD MM AA												
DD MM AA												
DD MM AA												
DD MM AA												
DD MM AA												
DD MM AA												
DD MM AA												
DD MM AA												
DD MM AA												
DD MM AA												
DD MM AA												

Yo, _____ Identificado (a) con CC: _____, Recibo a conformidad los elementos de protección personal y ME COMPROMETO a: utilizarlos y cuidarlos siempre en el desempeño de mis funciones. para lo cual me indicaron la suficiente información de uso, mantenimiento, almacenamiento y cambio de los mismos. Al finalizar mi contrato con la compañía, Me comprometo a entregar los Elementos de Protección Personal y demás elementos de seguridad asignados a mi cargo.

4.1.5 Entrega elementos de protección personal sede Moniquirá

	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	F(GTH)033
		Versión: 3
		ago-19
		1 de 1

Apellidos y Nombres Completos	Cédula	Unidad
Narvaez Ruiz Marcela Sofia	63362434	Moniquira

Conforme a la normatividad en seguridad y en especial, al Art. 230 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado y reglamentado por la Ley 11 de 1984, Dec. 982 de 1984, Dec. 686 de 1970 y Res. 46 de 1952 del Ministerio de la Protección Social y conforme a lo establecido en el Art. 176 de la Res. 2400 de 1979, Decreto 1072 de 2015 en el Art 2.2.4.6.24. numeral 5, le estamos haciendo entrega de los siguientes elementos de protección personal.

Fecha (DD/MM/AA)	Elementos De Protección Personal										Observaciones	Firma
	Cofia	Monogafa de seguridad	Careta desechable	Tapabocas desechables	Tapabocas N95 con válvula	Guantes de látex	Guantes de nitrilo	Guantes de nylon	Bata desechable	Polainas		
04 05 20				X					X			
05 06 20				X								
06 08 20				X								
DD MM AA												
DD MM AA												
DD MM AA												
DD MM AA												
DD MM AA												
DD MM AA												
DD MM AA												
DD MM AA												

Yo, Marcela Sofia Narvaez R identificado (a) con CC: 63362434, Recibo a conformidad los elementos de protección personal y ME COMPROMETO a: utilizarlos y cuidarlos siempre en el desempeño de mis funciones. para lo cual me indicaron la suficiente información de uso, mantenimiento, almacenamiento y cambio de los mismos. Al finalizar mi contrato con la compañía, Me comprometo a entregar los, Elementos de Protección Personal y demás elementos de seguridad asignados a mi cargo.

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD
 Línea Control Nacional: 018000910303
VIGILADO



	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	F(GTH)033
		Versión: 3
		ago-19
		1 de 1

Apellidos v Nombres Completos	Cédula	Unidad
Garcia Arias Daisy Janeth	53081059	Moniquira

Conforme a la normalidad en seguridad y en especial, al Art. 230 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado y reglamentado por la Ley 11 de 1984, Dec. 982 de 1984, Dec. 686 de 1970 y Res. 46 de 1952 del Ministerio de la Protección Social y conforme a lo establecido en el Art. 176 de la Res. 2400 de 1979, Decreto 1072 de 2015 en el Art 2.2.4.6.24. numeral 5, le estamos haciendo entrega de los siguientes elementos de protección personal.

Fecha (DD/MM/AA)	Elementos De Protección Personal										Observaciones	Firma
	Cofia	Monogafa de seguridad	Careta desechable	Tapabocas desechables	Tapabocas N95 con válvula	Guaantes de látex	Guaantes de nitrilo	Guaantes de nylon	Bata desechable	Polainas		
04 05 20				X					X			Daisy Garcia
05 05 20				X								Daisy Garcia
06 05 20				X								Daisy Garcia
DD MM AA												
DD MM AA												
DD MM AA												
DD MM AA												
DD MM AA												
DD MM AA												
DD MM AA												
DD MM AA												
DD MM AA												

Yo, Daisy Garcia Arias Identificado (a) con CC: 53081059, Recibo a conformidad los elementos de protección personal y ME COMPROMETO a: utilizarlos y cuidarlos siempre en el desempeño de mis funciones. para lo cual me indicaron la suficiente información de uso, mantenimiento, almacenamiento y cambio de los mismos. Al finalizar mi contrato con la compañía, Me comprometo a entregar los, Elementos de Protección Personal y demás elementos de seguridad asignados a mi cargo.

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD
 Unidad Central Operativa - Oficina General de Asesoría Jurídica
 Calle Comercio Nacional, 010000190303
 Bogotá, D.C.

VIGILADO



	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	F(GTH)033
		Versión: 3
		ago-19
		1 de 1

Apellidos y Nombres Completos	Cédula	Unidad
Santacruz Lady Yasmith	1054682570	Montigua

Conforme a la normatividad en seguridad y en especial, al Art. 230 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado y reglamentado por la Ley 11 de 1984, Dec. 982 de 1984, Dec. 686 de 1970 y Res. 46 de 1952 del Ministerio de la Protección Social y conforme a lo establecido en el Art. 176 de la Res. 2400 de 1979, Decreto 1072 de 2015 en el Art 2.2.4.6.24. numeral 5, le estamos haciendo entrega de los siguientes elementos de protección personal.

Fecha (DD/MM/AA)	Elementos De Protección Personal										Observaciones	Firma
	Cofia	Monogafa de seguridad	Careta desechable	Tapabocas desechables	Tapabocas N95 con válvula	Guantes de látex	Guantes de nitrilo	Guantes de nylon	Bata desechable	Polainas		
04 05 20				X					X			Lady Santacruz
05 05 20				X								Lady Santacruz
06 05 20				X								Lady Santacruz
DD MM AA												
DD MM AA												
DD MM AA												
DD MM AA												
DD MM AA												
DD MM AA												
DD MM AA												
DD MM AA												
DD MM AA												

Yo, Lady Yasmith Santacruz Ruiz Identificado (a) con CC: 1054682570, Recibo a conformidad los elementos de protección personal y ME COMPROMETO a: utilizarlos y cuidarlos siempre en el desempeño de mis funciones. para lo cual me indicaron la suficiente información de uso, mantenimiento, almacenamiento y cambio de los mismos. Al finalizar mi contrato con la compañía, Me comprometo a entregar los, Elementos de Protección Personal y demás elementos de seguridad asignados a mi cargo.



	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	F(GTH)033
		Versión: 3
		ago-19
		1 de 1

Apellidos y Nombres Completos	Cédula	Unidad
Blanco Arenas Ivonne Andrea	63529281	Montaña.

Conforme a la normatividad en seguridad y en especial, al Art. 230 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado y reglamentado por la Ley 11 de 1984, Dec. 982 de 1984, Dec. 686 de 1970 y Res. 46 de 1952 del Ministerio de la Protección Social y conforme a lo establecido en el Art. 176 de la Res. 2400 de 1979, Decreto 1072 de 2015 en el Art 2.2.4.6.24. numeral 5, le estamos haciendo entrega de los siguientes elementos de protección personal.

Fecha (DD/MM/AA)	Elementos De Protección Personal											Observaciones	Firma
	Cofia	Monogafa de seguridad	Careta desechable	Tapabocas desechables	Tapabocas N95 con válvula	Guantes de látex	Guantes de nitrilo	Guantes de nylon	Bata desechable	Poñalinas			
04/05/20				X					X				
05/05/20				X									
06/05/20				X									
DD/MM/AA													
DD/MM/AA													
DD/MM/AA													
DD/MM/AA													
DD/MM/AA													
DD/MM/AA													
DD/MM/AA													
DD/MM/AA													
DD/MM/AA													

Yo, NOIVE A. BLANCO ARENAS Identificado (a) con CC: 63529281, Recibo a conformidad los elementos de protección personal y ME COMPROMETO a: utilizarlos y cuidarlos siempre en el desempeño de mis funciones. para lo cual me indicaron la suficiente información de uso, mantenimiento, almacenamiento y cambio de los mismos. Al finalizar mi contrato con la compañía, Me comprometo a entregar los, Elementos de Protección Personal y demás elementos de seguridad asignados a mi cargo.



4.1.6 Entrega elementos de protección personal sede Garagoa

	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	F(GTH)033
		Versión: 3
		ago-19
		1 de 1

Apellidos y Nombres Completos	Cédula	Unidad
Fanny Nallely Caicedo	33676330	Auxiliar de enfermería

Conforme a la normatividad en seguridad y en especial, al Art. 230 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado y reglamentado por la Ley 11 de 1984, Dec. 982 de 1984, Dec. 686 de 1970 y Res. 46 de 1952 del Ministerio de la Protección Social y conforme a lo establecido en el Art. 176 de la Res. 2400 de 1979, Decreto 1072 de 2015 en el Art 2.2.4.6.24, numeral 5, le estamos haciendo entrega de los siguientes elementos de protección personal.

Fecha (DD/MM/AA)	Elementos De Protección Personal										Observaciones	Firma
	Cofia	Monogafa de seguridad	Careta desechable	Tapabocas desechables	Tapabocas N95 con válvula	Guantes de látex	Guantes de nitrilo	Guantes de nylon	Bata desechable	Pelotas		
04/05/20		X	X	X		X			X	X		Juni C
05/05/20		X	X	X		X			X	X		Juni C
06/05/20		X	X	X		X			X	X		Juni C
DD MM AA												
DD MM AA												
DD MM AA												
DD MM AA												
DD MM AA												
DD MM AA												
DD MM AA												
DD MM AA												

Yo, Fanny Nallely Caicedo Avila identificado (a) con CC: 33676330, Recibo a conformidad los elementos de protección personal y ME COMPROMETO a: utilizarlos y cuidarlos siempre en el desempeño de mis funciones. para lo cual me indicaron la suficiente información de uso, mantenimiento, almacenamiento y cambio de los mismos. Al finalizar mi contrato con la compañía, Me comprometo a entregar los, Elementos de Protección Personal y demás elementos de seguridad asignados a mi cargo.

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD
 Línea de Consulta Nacional: 01800010333
VIGILADO



	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	F(GTH)033
		Versión: 3
		:ago-19
		1 de 1

Apellidos y Nombres Completos	Cédula	Unidad
Mery Camelo Suarez	38676746	Auxiliar del administrativo

Conforme a la normatividad en seguridad y en especial, al Art. 230 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado y reglamentado por la Ley 11 de 1984, Dec. 982 de 1984, Dec. 686 de 1970 y Res. 46 de 1952 del Ministerio de la Protección Social y conforme a lo establecido en el Art. 176 de la Res. 2400 de 1979, Decreto 1072 de 2015 en el Art 2.2.4.6.24, numeral 5, le estamos haciendo entrega de los siguientes elementos de protección personal.

Fecha (DD/MM/AA)	Elementos De Protección Personal										Observaciones	Firma
	Cofia	Monografía de seguridad	Carera desechable	Tapabocas desechables	Tapabocas N95 con válvula	Guantes de látex	Guantes de nitrilo	Guantes de nylon	Bata desechable	Poleinas		
02/05/20				X		X						Mery Camelo
04/05/20				X		X						Mery Camelo
05/05/20				X		X						Mery Camelo
06/05/20				X		X						Mery Camelo
DD MM AA												
DD MM AA												
DD MM AA												
DD MM AA												
DD MM AA												
DD MM AA												
DD MM AA												

Yo, Mery Camelo Suarez Identificado (a) con CC: 38676746, Recibo a conformidad los elementos de protección personal y ME COMPROMETO a: utilizarlos y cuidarlos siempre en el desempeño de mis funciones, para lo cual me indicaron la suficiente información de uso, mantenimiento, almacenamiento y cambio de los mismos. Al finalizar mi contrato con la compañía, Me comprometo a entregar los, Elementos de Protección Personal y demás elementos de seguridad asignados a mi cargo.



	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	F(GTH)033
		Versión: 3
		ago-19
		1 de 1

Apellidos y Nombres Completos	Cédula	Unidad
Armando DOMINGUEZ.	531407	Medico General

Conforme a la normatividad en seguridad y en especial, al Art. 230 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado y reglamentado por la Ley 11 de 1984, Dec. 962 de 1984, Dec. 686 de 1970 y Res. 46 de 1952 del Ministerio de la Protección Social y conforme a lo establecido en el Art. 176 de la Res. 2400 de 1979, Decreto 1072 de 2015 en el Art 2.2.4.6.24. numeral 5, lo estamos haciendo entrega de los siguientes elementos de protección personal.

Fecha (DD/MM/AA)	Elementos De Protección Personal										Observaciones	Firma
	Cofia	Monogafa de seguridad	Careta desechable	Tapabocas desechables	Tapabocas N95 con válvula	Guantes de látex	Guantes de nitrilo	Guantes de nylon	Bata desechable	Pajainas		
02/05/20		X		X	X	X			X	X		
DD MM AA												
DD MM AA												
DD MM AA												
DD MM AA												
DD MM AA												
DD MM AA												
DD MM AA												
DD MM AA												
DD MM AA												
DD MM AA												

Yo, Armando Dominguez identificado (a) con CC: 531407, Recibo a conformidad los elementos de protección personal y ME COMPROMETO a: utilizarlos y cuidarlos siempre en el desempeño de mis funciones, para lo cual me indicaron la suficiente información de uso, mantenimiento, almacenamiento y cambio de los mismos. Al finalizar mi contrato con la compañía, Me comprometo a entregar los Elementos de Protección Personal y demás elementos de seguridad asignados a mi cargo.

	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	F(GTH)033
		Versión: 3
		ago-19
		1 de 1

Apellidos y Nombres Completos	Cédula	Unidad
Diana Santiva	1020952786	Enfermería J


Conforme a la normatividad en seguridad y en especial, al Art. 230 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado y reglamentado por la Ley 11 de 1984, Dec. 982 de 1984, Dec. 686 de 1970 y Res. 46 de 1952 del Ministerio de la Protección Social y conforme a lo establecido en el Art. 176 de la Res. 2400 de 1979, Decreto 1072 de 2015 en el Art 2.2.4.6.24. numeral 5, le estamos haciendo entrega de los siguientes elementos de protección personal.

Fecha (DD/MM/AA)	Elementos De Protección Personal										Observaciones	Firma
	Cofia	Monografía de seguridad	Careta desechable	Tapabocas desechables	Tapabocas N95 con válvula	Guantes de látex	Guantes de nitrilo	Guantes de nylon	Bata desechable	Polainas		
04/05/20		X	X	X	X	X			X	X		
05/05/20		X	X	X	X	X			X	X		
06/05/20		X	X	X	X	X			X	X		
DD MM AA												
DD MM AA												
DD MM AA												
DD MM AA												
DD MM AA												
DD MM AA												
DD MM AA												
DD MM AA												
DD MM AA												

Yo, Diana Santiva Identificado (a) con CC: 1020952786 Recibo a conformidad los elementos de protección personal y ME COMPROMETO a: utilizarlos y cuidarlos siempre en el desempeño de mis funciones. para lo cual me indicaron la suficiente información de uso, mantenimiento, almacenamiento y cambio de los mismos. Al finalizar mi contrato con la compañía, Me comprometo a entregar los, Elementos de Protección Personal y demás elementos de seguridad asignados a mi cargo.

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD
 Línea de Atención al Ciudadano: 018000910303
 VIGILADO

4.1.7 Entrega elementos de protección personal sede Guateque

	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	F(GTH)033
		Versión: 3
		ago-19
		1 de 1

Apellidos y Nombres Completos	Cédula	Unidad
Fulg Marcela Mérez Ramiro	7014189387	Administrativa


Conforme a la normatividad en seguridad y en especial, al Art. 230 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado y reglamentado por la Ley 11 de 1984, Dec. 982 de 1984, Dec. 686 de 1970 y Res. 46 de 1952 del Ministerio de la Protección Social y conforme a lo establecido en el Art. 176 de la Res. 2400 de 1979, Decreto 1072 de 2015 en el Art 2.2.4.6.24. numeral 5, le estamos haciendo entrega de los siguientes elementos de protección personal.

Fecha (DD/MM/AA)	Elementos De Protección Personal										Observaciones	Firma
	Cofia	Monogafa de seguridad	Careta desechable	Tapabocas desechables	Tapabocas N95 con válvula	Guantes de látex	Guantes de nitrilo	Guantes de nylon	Bata desechable	Poininas		
04 05 20				X								Fulg Mérez R.
05 05 20				X								Fulg Mérez R.
06 06 20				X								Fulg Mérez R.
DD MM AA												
DD MM AA												
DD MM AA												
DD MM AA												
DD MM AA												
DD MM AA												
DD MM AA												
DD MM AA												
DD MM AA												

Yo, Fulg Marcela Mérez R. Identificado (a) con CC: 7014189387, Recibo a conformidad los elementos de protección personal y ME COMPROMETO a: utilizarlos y cuidarlos siempre en el desempeño de mis funciones. para lo cual me indicaron la suficiente información de uso, mantenimiento, almacenamiento y cambio de los mismos. Al finalizar mi contrato con la compañía, Me comprometo a entregar los Elementos de Protección Personal y demás elementos de seguridad asignados a mi cargo.

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD
 Vigilado



	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	F(GTH)033
		Versión: 3
		ago-19
		1 de 1

Apellidos v Nombres Completos	Cédula	Unidad
Daniela Castro Martinez	1099709152	Asistencial

Conforme a la normatividad en seguridad y en especial, al Art. 230 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado y reglamentado por la Ley 11 de 1984, Dec. 982 de 1984, Dec. 686 de 1970 y Res. 46 de 1952 del Ministerio de la Protección Social y conforme a lo establecido en el Art. 176 de la Res. 2400 de 1979, Decreto 1072 de 2015 en el Art 2.2.4.6.24. numeral 5, le estamos haciendo entrega de los siguientes elementos de protección personal.

Fecha (DD/MM/AA)	Elementos De Protección Personal										Observaciones	Firma
	Cofia	Monogafa de seguridad	Careta desechable	Tapabocas desechables	Tapabocas N95 con válvula	Guantes de látex	Guantes de nitrilo	Guantes de nylon	Bata desechable	Polinias		
02 05 20		X	X	X		X			X			Daniela C.
04 05 20		X	X	X		X			X			Daniela C.
05 05 20		X	X	X		X			X			Daniela C.
08 05 20		X	X	X		X			X			Daniela C.
DD MM AA												
DD MM AA												
DD MM AA												
DD MM AA												
DD MM AA												
DD MM AA												
DD MM AA												
DD MM AA												

Yo, Daniela Castro Identificado (a) con CC: 1099709152, Recibo a conformidad los elementos de protección personal y ME COMPROMETO a: utilizarlos y cuidarlos siempre en el desempeño de mis funciones. para lo cual me indicaron la suficiente información de uso, mantenimiento, almacenamiento y cambio de los mismos. Al finalizar mi contrato con la compañía, Me comprometo a entregar los, Elementos de Protección Personal y demás elementos de seguridad asignados a mi cargo.

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD
 Línea de Atención al Ciudadano: 018000910303
 Línea Correo Nacional: 018000910303
VIGILADO



	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	F(GTH)033
		Versión: 3
		ago-19
		1 de 1

Apellidos v Nombres Completos	Cédula	Unidad
Melissa Pupo	1045725343	Asistencia

Conforme a la normatividad en seguridad y en especial, al Art. 230 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado y reglamentado por la Ley 11 de 1984, Dec. 982 de 1984, Dec. 686 de 1970 y Res. 46 de 1952 del Ministerio de la Protección Social y conforme a lo establecido en el Art. 176 de la Res. 2400 de 1979, Decreto 1072 de 2015 en el Art 2.2.4.6.24. numeral 5, le estamos haciendo entrega de los siguientes elementos de protección personal.

Fecha (DD/MM/AA)	Elementos De Protección Personal										Observaciones	Firma
	Cofia	Monogafa de seguridad	Careta desechable	Tapabocas desechables	Tapabocas N95 con válvula	Guantes de látex	Guantes de nitrilo	Guantes de nylon	Bata desechable	Pantalinas		
02 05 20		X	X	X		X			X			<i>[Signature]</i>
04 05 20		X	X	X		X			X			<i>[Signature]</i>
05 05 20		X	X	X		X			X			<i>[Signature]</i>
06 05 20		X	X	X		X			X			<i>[Signature]</i>
DD MM AA												
DD MM AA												
DD MM AA												
DD MM AA												
DD MM AA												
DD MM AA												
DD MM AA												
DD MM AA												

Yo, MELISSA PUPO MORENO identificado (a) con CC: 1045725343, Recibo a conformidad los elementos de protección personal y ME COMPROMETO a: utilizarlos y cuidarlos siempre en el desempeño de mis funciones. para lo cual me indicaron la suficiente información de uso, mantenimiento, almacenamiento y cambio de los mismos. Al finalizar mi contrato con la compañía, Me comprometo a entregar los, Elementos de Protección Personal y demás elementos de seguridad asignados a mi cargo.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD
 Línea Control Nacional: 01800010303



4.1.8 Entrega elementos de protección personal sede Soata

	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	F(GTH)033
		Versión: 3
		ago-19
		1 de 1

Apellidos y Nombres Completos
MARIA PAULA CAMPOS BUITRAGO

Cédula
1140868607


Unidad
JERSALUD S.A.S SEDE SOATÁ

Conforme a la normatividad en seguridad y en especial, al Art. 230 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado y reglamentado por la Ley 11 de 1984, Dec. 982 de 1984, Dec. 686 de 1970 y Res. 46 de 1952 del Ministerio de la Protección Social y conforme a lo establecido en el Art. 176 de la Res. 2400 de 1979, Decreto 1072 de 2015 en el Art 2.2.4.6.24. numeral 5, le estamos haciendo entrega de los siguientes elementos de protección personal.

Fecha (DD/MM/AA)	Elementos De Protección Personal										Observaciones	Firma
	Cofia	Monogafa de seguridad	Careta desechable	Tapabocas desechables	Tapabocas N95 con válvula	Guantes de látex	Guantes de nitrilo	Guantes de nylon	Bata desechable	Polainas		
4 5 2020	1			1		2				1		<i>Maria Paula Campos Buitrago</i>
5 5 2020	1			1		2						<i>Maria Paula Campos Buitrago</i>
6 5 2020	1			1		2						<i>Maria Paula Campos Buitrago</i>
7 5 2020	1			1		2						<i>Maria Paula Campos Buitrago</i>
DD MM AA												
DD MM AA												
DD MM AA												
DD MM AA												
DD MM AA												
DD MM AA												
DD MM AA												
DD MM AA												

Yo, Maria Paula Campos Buitrago Identificado (a) con CC: 1.140.868.607, Recibo a conformidad los elementos de protección personal y ME COMPROMETO a: utilizarlos y cuidarlos siempre en el desempeño de mis funciones. para lo cual me indicaron la suficiente información de uso, mantenimiento, almacenamiento y cambio de los mismos. Al finalizar mi contrato con la compañía, Me comprometo a entregar los Elementos de Protección Personal y demás elementos de seguridad asignados a mi cargo.

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD
 Línea Control Nacional: 01800019033
 VIGILADO

	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	F(GTH)033
		Versión: 3
		ago-19
		1 de 1

Apellidos y Nombres Completos	Cédula	Unidad
KAREN YESENIA FRANCO VARGAS	1057411768	JERSALUD S.A.S SEDE SOATÁ

Conforme a la normatividad en seguridad y en especial, al Art. 230 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado y reglamentado por la Ley 11 de 1984, Dec. 982 de 1984, Dec. 686 de 1970 y Res. 46 de 1952 del Ministerio de la Protección Social y conforme a lo establecido en el Art. 176 de la Res. 2400 de 1979, Decreto 1072 de 2015 en el Art 2.2.4.6.24, numeral 5, le estamos haciendo entrega de los siguientes elementos de protección personal.

Fecha (DD/MM/AA)	Elementos De Protección Personal										Observaciones	Firma
	Cofia	Monogafa de seguridad	Careta desechable	Tapabocas desechables	Tapabocas N95 con válvula	Guantes de látex	Guantes de nitrilo	Guantes de nylon	Bata desechable	Polsainas		
4 / 5 / 2020				1								KAREN FRANCO
5 / 5 / 2020				1								KAREN FRANCO
6 / 5 / 2020				1								KAREN FRANCO
7 / 5 / 2020				1								KAREN FRANCO
DD / MM / AA												
DD / MM / AA												
DD / MM / AA												
DD / MM / AA												
DD / MM / AA												
DD / MM / AA												
DD / MM / AA												
DD / MM / AA												
DD / MM / AA												

Yo, Karen Yesenia Franco Vargas Identificado (a) con CC: 1057411768, Recibo a conformidad los elementos de protección personal y ME COMPROMETO a: utilizarlos y cuidarlos siempre en el desempeño de mis funciones, para lo cual me indicaron la suficiente información de uso, mantenimiento, almacenamiento y cambio de los mismos. Al finalizar mi contrato con la compañía, Me comprometo a entregar los, Elementos de Protección Personal y demás elementos de seguridad asignados a mi cargo.

VIGILADO
 SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD
 Línea de Consulta Nacional: 01800010303



	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	F(GTH)033
		Versión: 3
		ago-19
		1 de 1


Apellidos y Nombres Completos FLOR ISABEL SERRANO AVENDAÑO	Cédula 23452508	Unidad JERSALUD S.A.S SEDE SOATÁ
--	---------------------------	--

Conforme a la normatividad en seguridad y en especial, al Art. 230 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado y reglamentado por la Ley 11 de 1984, Dec. 982 de 1984, Dec. 686 de 1970 y Res. 46 de 1952 del Ministerio de la Protección Social y conforme a lo establecido en el Art. 176 de la Res. 2400 de 1979, Decreto 1072 de 2015 en el Art. 2.2.4.6.24, numeral 5, le estamos haciendo entrega de los siguientes elementos de protección personal.

Fecha (DD/MM/AA)	Elementos De Protección Personal										Observaciones	Firma
	Cofia	Monogafa de seguridad	Careta desechable	Tapabocas desechables	Tapabocas N95 con válvula	Guantes de látex	Guantes de nitrilo	Guantes de nylon	Bata desechable	Poltainas		
4 5 2020	1			1								Isabel Serrano
5 5 2020				1								Isabel Serrano
9 5 2020			1	1	1		4			1		Isabel Serrano
7 5 2020				1		2						Isabel Serrano
DD MM AA												
DD MM AA												
DD MM AA												
DD MM AA												
DD MM AA												
DD MM AA												
DD MM AA												
DD MM AA												

Yo, FLOR ISABEL SERRANO AVENDAÑO Identificado (a) con CC: 23-112-508, Recibo a conformidad los elementos de protección personal y ME COMPROMETO a: utilizarlos y cuidarlos siempre en el desempeño de mis funciones. para lo cual me indicaron la suficiente información de uso, mantenimiento, almacenamiento y cambio de los mismos. Al finalizar mi contrato con la compañía, Me comprometo a entregar los, Elementos de Protección Personal y demás elementos de seguridad asignados a mi cargo.



	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	F(GTH)033
		Versión: 3
		ago-19
		1 de 1

Apellidos y Nombres Completos	Cédula	Unidad
ALIX MARGARITA ACEVEDO SALAZAR	24080048	JERSALUD S.A.S SEDE SOATÁ

Conforme a la normatividad en seguridad y en especial, al Art. 230 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado y reglamentado por la Ley 11 de 1984, Dec. 982 de 1984, Dec. 686 de 1970 y Res. 46 de 1952 del Ministerio de la Protección Social y conforme a lo establecido en el Art. 176 de la Res. 2400 de 1979, Decreto 1072 de 2015 en el Art. 2.2.4.6.24. numeral 5, le estamos haciendo entrega de los siguientes elementos de protección personal.

Fecha (DD/MM/AA)	Elementos De Protección Personal										Observaciones	Firma
	Cofia	Monogafa de seguridad	Careta desechable	Tapabocas desechables	Tapabocas N95 con válvula	Guantes de látex	Guantes de nitrilo	Guantes de nylon	Bata desechable	Poltainas		
4 5 2020				1								<i>Alix Acevedo</i>
4 5 2020				1								<i>Alix Acevedo</i>
4 5 2020				1								<i>Alix Acevedo</i>
4 5 2020				1								<i>Alix Acevedo</i>
DD MM AA												
DD MM AA												
DD MM AA												
DD MM AA												
DD MM AA												
DD MM AA												
DD MM AA												
DD MM AA												
DD MM AA												

Yo, Alix Margarita Acevedo Salazar Identificado (a) con CC: 24080048, Recibo a conformidad los elementos de protección personal y ME COMPROMETO a: utilizarlos y cuidarlos siempre en el desempeño de mis funciones. para lo cual me indicaron la suficiente información de uso, mantenimiento, almacenamiento y cambio de los mismos. Al finalizar mi contrato con la compañía, Me comprometo a entregar los, Elementos de Protección Personal y demás elementos de seguridad asignados a mi cargo.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD
 Línea de Consulta Nacional: 01800010303

4.2 Evidencia entrega de elementos de protección personal regional Meta
4.2.1 Entrega elementos de protección personal sede Villavicencio

		FORMATO DE ENTREGA DOTACION Y ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL										F(GTH)033 Versión: 02 ene-19 1 de 1													
Apellidos y Nombres Completos LEYDI VELASQUEZ												Cargo MEDICO GENERAL		Unidad JERSALUD VILLAVICENCIO											
Conforme a la normatividad en seguridad y en especial, al Art. 230 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado y reglamentado por la Ley 11 de 1984, Dec. 982 de 1984, Dec. 686 de 1970 y Res. 46 de 1952 del Ministerio de la Protección Social y conforme a lo establecido en el Art. 176 de la Res. 2400 de 1979, le estamos haciendo entrega de los siguientes elementos de protección personal y/o dotación.																									
Fecha (DD/MM/AA)	Dotación General					Elementos De Protección Personal								Brigada de emergencia					Firma	Observaciones					
	Vestido administrativo	camisa	corbata	Uniforme (Conjunto)	Zapatos - Tesis	Colla	Gafas de seguridad	Careta desechable	Tapabocas desechables	Tapabocas NIS con válvula	Guantes de látex	Guantes de nitrilo	Bata blanca	Bata desechable	Pelatinas	otro. Cual ?	Brazalete	Chalico reflectivo			Silbato	Guantes de nylon	Linterna	Radio de Onda corta	Paseo (Pape / Sign)
1	5	20																							
2	5	20							X																
3	5	20							X																
4	5	20							X																
5	5	20							X																
6	5	20							X																
7	5	20							X																
8	5	20																							
9	5	20																							
10	5	20																							
11	5	20																							
12	5	20																							
13	5	20																							
14	5	20																							
15	5	20																							

		FORMATO DE ENTREGA DOTACION Y ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL										F(GTH)033 Versión: 02 ene-19 1 de 1														
Apellidos y Nombres Completos NINI PENA												Cargo MEDICO GENERAL		Unidad JERSALUD VILLAVICENCIO												
Conforme a la normatividad en seguridad y en especial, al Art. 230 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado y reglamentado por la Ley 11 de 1984, Dec. 982 de 1984, Dec. 686 de 1970 y Res. 46 de 1952 del Ministerio de la Protección Social y conforme a lo establecido en el Art. 176 de la Res. 2400 de 1979, le estamos haciendo entrega de los siguientes elementos de protección personal y/o dotación.																										
Fecha (DD/MM/AA)	Dotación General					Elementos De Protección Personal								Brigada de emergencia					Firma	Observaciones						
	Vestido administrativo	camisa	corbata	Uniforme (Conjunto)	Zapatos - Tesis	Colla	Gafas de seguridad	Careta desechable	Tapabocas desechables	Tapabocas NIS con válvula	Guantes de látex	Guantes de nitrilo	Bata blanca	Bata desechable	Pelatinas	otro. Cual ?	Brazalete	Chalico reflectivo			Silbato	Guantes de nylon	Linterna	Radio de Onda corta	Paseo (Pape / Sign)	
1	5	20																								
2	5	20																								
3	5	20																								
4	5	20							X	X	X	X	X	X	X											
5	5	20							X	X	X	X	X	X	X											
6	5	20							X	X	X	X	X	X	X											
7	5	20							X	X	X	X	X	X	X											
8	5	20																								
9	5	20																								
10	5	20																								
11	5	20																								
12	5	20																								
13	5	20																								
14	5	20																								
15	5	20																								

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD
 Línea de Control Nacional: 018000910303
VIGILADO



		FORMATO DE ENTREGA DOTACION Y ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL										FIGTHJ033 Versión: 02 ene-19 1 de 1												
		Apellidos y Nombres Completos JAIRO ALFONSO SANTAMARIA			Cargo MEDICO GENERAL				Unidad JERSALUD VILLAVICENCIO															
Conforme a la normatividad en seguridad y en especial, al Art. 230 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado y reglamentado por la Ley 11 de 1984, Dec. 982 de 1984, Dec. 686 de 1970 y Res. 46 de 1952 del Ministerio de la Protección Social y conforme a lo establecido en el Art. 176 de la Res. 2400 de 1979, le estamos haciendo entrega de los siguientes elementos de protección personal y/o dotación.																								
Fecha (DD/MM/AA)	Dotación General				Elementos De Protección Personal							Brigada de emergencia				Firma	Observaciones							
	Vestido administrativo	camisa	corbata	Uniforme (Conjunto)	Zapatos - Tents	Colla	Gafas de seguridad	Caretas desechable	Tapabocas desechables	Tapabocas N95 con válvula	Guantes de látex	Guantes de nitrilo	Bata blanca	Bata desechable	Polainas			Botas, Cual ?	Brazalete	Chaleco reflectivo	Silbato	Guantes de nylon	Linterna	Radio de Onda corta
1 5 20																								
2 5 20								X	X	X			X	X	X									
3 5 20																								
4 5 20								X	X	X			X	X	X									
5 5 20								X	X	X			X	X	X									
6 5 20								X	X	X			X	X	X									
7 5 20								X	X	X			X	X	X									
8 5 20																								
9 5 20																								
10 5 20																								
11 5 20																								
12 5 20																								
13 5 20																								
14 5 20																								
15 5 20																								

		FORMATO DE ENTREGA DOTACION Y ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL										FIGTHJ033 Versión: 02 ene-19 1 de 1												
		Apellidos y Nombres Completos JULY CAROLINA ROJAS			Cargo MEDICO GENERAL				Unidad JERSALUD VILLAVICENCIO															
Conforme a la normatividad en seguridad y en especial, al Art. 230 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado y reglamentado por la Ley 11 de 1984, Dec. 982 de 1984, Dec. 686 de 1970 y Res. 46 de 1952 del Ministerio de la Protección Social y conforme a lo establecido en el Art. 176 de la Res. 2400 de 1979, le estamos haciendo entrega de los siguientes elementos de protección personal y/o dotación.																								
Fecha (DD/MM/AA)	Dotación General				Elementos De Protección Personal							Brigada de emergencia				Firma	Observaciones							
	Vestido administrativo	camisa	corbata	Uniforme (Conjunto)	Zapatos - Tents	Colla	Gafas de seguridad	Caretas desechable	Tapabocas desechables	Tapabocas N95 con válvula	Guantes de látex	Guantes de nitrilo	Bata blanca	Bata desechable	Polainas			Botas, Cual ?	Brazalete	Chaleco reflectivo	Silbato	Guantes de nylon	Linterna	Radio de Onda corta
1 5 20																								
2 5 20								X		X			X											
3 5 20																								
4 5 20								X		X			X											
5 5 20								X		X			X											
6 5 20								X		X			X											
7 5 20								X		X			X											
8 5 20																								
9 5 20																								
10 5 20																								
11 5 20																								
12 5 20																								
13 5 20																								
14 5 20																								
15 5 20																								

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD
 Línea de Control Nacional: 01800010303
VIGILADO



	FORMATO DE ENTREGA DOTACION Y ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	F(GTH)033
		Versión: 02
		ene-19 1 de 1

Apellidos y Nombres Completos YAMILÉ SABOGAL	Cargo MEDICO GENERAL	Unidad JERSALUD VILLAVICENCIO
--	--------------------------------	---

Conforme a la normatividad en seguridad y en especial, al Art. 230 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado y reglamentado por la Ley 11 de 1984, Dec. 982 de 1984, Dec. 686 de 1970 y Res. 46 de 1952 del Ministerio de la Protección Social y conforme a lo establecido en el Art. 176 de la Res. 2400 de 1979, le estamos haciendo entrega de los siguientes elementos de protección personal y/o dotación.

Fecha (DD/MM/AA)	Dotación General				Elementos De Protección Personal										Brigada de emergencia						Firma	Observaciones					
	Vestido administrativo	camisa	corbata	Uniforme (conjunto)	Zapatos - Tercs	Cofia	Gafas de seguridad	Careta desechable	Tapabocas desechables	Tapabocas N95 con válvula	Guantes de látex	Guantes de nitrilo	Bata blanca	Bata desechable	Palañas	oro, Cuál ?	Brazalete	Chaleco reflectivo	Sitabao	Guantes de nylon			Linterna	Radio de Onda corta	Palaña (Pava / Sigla)		
16 4 20								X	X	X		X	X														
17 4 20								X	X	X		X	X														
18 4 20																											
19 4 20																											
20 4 20																											
21 4 20								X	X	X		X	X														
22 4 20																											
23 4 20								X	X	X		X	X														
24 4 20																											
25 4 20																											
26 4 20																											
27 4 20																											
28 4 20																											
29 4 20																											
30 4 20																											

	FORMATO DE ENTREGA DOTACION Y ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	F(GTH)033
		Versión: 02
		ene-19 1 de 1

Apellidos y Nombres Completos JOHANA LIZET CORDOBA	Cargo MEDICO GENERAL	Unidad JERSALUD VILLAVICENCIO
--	--------------------------------	---

Conforme a la normatividad en seguridad y en especial, al Art. 230 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado y reglamentado por la Ley 11 de 1984, Dec. 982 de 1984, Dec. 686 de 1970 y Res. 46 de 1952 del Ministerio de la Protección Social y conforme a lo establecido en el Art. 176 de la Res. 2400 de 1979, le estamos haciendo entrega de los siguientes elementos de protección personal y/o dotación.

Fecha (DD/MM/AA)	Dotación General				Elementos De Protección Personal										Brigada de emergencia						Firma	Observaciones					
	Vestido administrativo	camisa	corbata	Uniforme (conjunto)	Zapatos - Tercs	Cofia	Gafas de seguridad	Careta desechable	Tapabocas desechables	Tapabocas N95 con válvula	Guantes de látex	Guantes de nitrilo	Bata blanca	Bata desechable	Palañas	oro, Cuál ?	Brazalete	Chaleco reflectivo	Sitabao	Guantes de nylon			Linterna	Radio de Onda corta	Palaña (Pava / Sigla)		
1 5 20																											
2 5 20																											
3 5 20																											
4 5 20																											
5 5 20																											
6 5 20																											
7 5 20																											
8 5 20																											
9 5 20																											
10 5 20																											
11 5 20																											
12 5 20																											
13 5 20																											
14 5 20																											
15 5 20																											

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD
 Línea de Atención al Ciudadano: 018000910303
 Línea de Consulta Nacional: 018000910303
VIGILADO



	FORMATO DE ENTREGA DOTACION Y ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	F(GTH)033
		Versión: 02
		ene-19
		1 de 1

Apellidos y Nombres Completos GINNA KARINA ARANGO	Cargo MEDICO GENERAL	Unidad JERSALUD VILLAVICENCIO
---	--------------------------------	---

Conforme a la normatividad en seguridad y en especial, al Art. 230 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado y reglamentado por la Ley 11 de 1964, Dec. 982 de 1984, Dec. 686 de 1970 y Res. 46 de 1952 del Ministerio de la Protección Social y conforme a lo establecido en el Art. 176 de la Res. 2400 de 1979, le estamos haciendo entrega de los siguientes elementos de protección personal y/o dotación.

Fecha (DD/MM/AA)	Dotación General				Elementos De Protección Personal										Brigada de emergencia						Firma	Observaciones			
	Vestido administrativo	camisa	corbata	Uniforma (Conjunto)	Zapatos - Tents	Cofia	Gafas de seguridad	Careta desechable	Tapabocas desechables	Tapabocas N95 con válvula	Guantes de látex	Guantes de nitrilo	Bata blanca	Bata desechable	Polainas	otro, Cual ?	Brazalete	Chaleco reflectivo	Sillabato	Guantes de nylon			Linterna	Radio de Onda corta	Pelota (Faro / Signal)
1 5 20								X	X		X	X			X										como use.
2 5 20																									
3 5 20																									
4 5 20								X	X		X	X			X										No No.
5 5 20								X	X		X	X			X										Use - como consta en el Cuenta Urthel
6 5 20								X	X		X	X			X										
7 5 20								X	X		X	X			X										
8 5 20								X	X		X	X			X										
9 5 20								X	X		X	X			X										
10 5 20																									
11 5 20																									
12 5 20																									
13 5 20																									
14 5 20																									
15 5 20																									

	FORMATO DE ENTREGA DOTACION Y ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	F(GTH)033
		Versión: 02
		ene-19
		1 de 1

Apellidos y Nombres Completos ANGELA CAMACHO	Cargo MEDICO GENERAL	Unidad JERSALUD VILLAVICENCIO
--	--------------------------------	---

Conforme a la normatividad en seguridad y en especial, al Art. 230 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado y reglamentado por la Ley 11 de 1964, Dec. 982 de 1984, Dec. 686 de 1970 y Res. 46 de 1952 del Ministerio de la Protección Social y conforme a lo establecido en el Art. 176 de la Res. 2400 de 1979, le estamos haciendo entrega de los siguientes elementos de protección personal y/o dotación.

Fecha (DD/MM/AA)	Dotación General				Elementos De Protección Personal										Brigada de emergencia						Firma	Observaciones			
	Vestido administrativo	camisa	corbata	Uniforma (Conjunto)	Zapatos - Tents	Cofia	Gafas de seguridad	Careta desechable	Tapabocas desechables	Tapabocas N95 con válvula	Guantes de látex	Guantes de nitrilo	Bata blanca	Bata desechable	Polainas	otro, Cual ?	Brazalete	Chaleco reflectivo	Sillabato	Guantes de nylon			Linterna	Radio de Onda corta	Pelota (Faro / Signal)
1 5 20																									
2 5 20																									
3 5 20																									
4 5 20																									
5 5 20										X	X	X			X										
6 5 20									X	X	X			X											
7 5 20									X	X	X			X											
8 5 20									X	X	X			X											
9 5 20									X	X	X			X											
10 5 20																									
11 5 20																									
12 5 20																									
13 5 20																									
14 5 20																									
15 5 20																									

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD
 Línea Control Nacional: 01800010303
VIGILADO



	FORMATO DE ENTREGA DOTACION Y ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	F(GTH)033
		Versión: 02
		ene-19
		1 de 1

Apellidos y Nombres Completos KARINA GONZALEZ	Cargo GINECOLOGA	Unidad JERSALUD VILLAVICENCIO
---	----------------------------	---

Conforme a la normatividad en seguridad y en especial, al Art. 230 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado y reglamentado por la Ley 11 de 1984, Dec. 982 de 1984, Dec. 686 de 1970 y Res. 46 de 1952 del Ministerio de la Protección Social y conforme a lo establecido en el Art. 176 de la Res. 2400 de 1979, le estamos haciendo entrega de los siguientes elementos de protección personal y/o dotación.

Fecha (DD/MM/AA)	Dotación General			Elementos De Protección Personal										Brigada de emergencia						Firma	Observaciones							
	Vestido administrativo	camisa	corbata	Uniforme (Conjunto)	Zapatos - Tenis	Cofia	Gafas de seguridad	Careta desechable	Tapabocas desechables	Tapabocas N95 con válvula	Guantes de látex	Guantes de nitrilo	Bata blanca	Bata desechable	Polainas	otro, Cual ?	Brazalete	Chaleco reflectivo	Silbato			Guantes de nylon	Linterna	Radio de Onda corta	Paleta (Pare / Sigal)			
1	5	20																										
2	5	20																										
3	5	20																										
4	5	20					X	X	X	X	X	X		X		gar												Karizol
5	5	20																										
6	5	20																										
7	5	20					X	X	X	X	X		X		gar													Karla
8	5	20																										
9	5	20																										
10	5	20																										
11	5	20																										
12	5	20																										
13	5	20																										
14	5	20																										
15	5	20																										

	FORMATO DE ENTREGA DOTACION Y ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	F(GTH)033
		Versión: 02
		ene-19
		1 de 1

Apellidos y Nombres Completos JOSE ADELMO ROMERO	Cargo PSICOLOGO	Unidad JERSALUD VILLAVICENCIO
--	---------------------------	---

Conforme a la normatividad en seguridad y en especial, al Art. 230 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado y reglamentado por la Ley 11 de 1984, Dec. 982 de 1984, Dec. 686 de 1970 y Res. 46 de 1952 del Ministerio de la Protección Social y conforme a lo establecido en el Art. 176 de la Res. 2400 de 1979, le estamos haciendo entrega de los siguientes elementos de protección personal y/o dotación.

Fecha (DD/MM/AA)	Dotación General			Elementos De Protección Personal										Brigada de emergencia						Firma	Observaciones								
	Vestido administrativo	camisa	corbata	Uniforme (Conjunto)	Zapatos - Tenis	Cofia	Gafas de seguridad	Careta desechable	Tapabocas desechables	Tapabocas N95 con válvula	Guantes de látex	Guantes de nitrilo	Bata blanca	Bata desechable	Polainas	otro, Cual ?	Brazalete	Chaleco reflectivo	Silbato			Guantes de nylon	Linterna	Radio de Onda corta	Paleta (Pare / Sigal)				
1	5	20																											
2	5	20																											
3	5	20																											
4	5	20																											
5	5	20								X	X	X	X	X															
6	5	20								X	X	X	X	X															
7	5	20								X	X	X	X	X															
8	5	20																											
9	5	20																											
10	5	20																											
11	5	20																											
12	5	20																											
13	5	20																											
14	5	20																											
15	5	20																											



		FORMATO DE ENTREGA DOTACION Y ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL										F(GTH)033 Versión: 02 ene-19 1 de 1												
Apellidos y Nombres Completos CESAR ARMANDO GUERRERO				Cargo MEDICO FAMILIARISTA				Unidad JERSALUD VILLAVICENCIO																
Conforme a la normatividad en seguridad y en especial, al Art. 230 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado y reglamentado por la Ley 11 de 1984, Dec. 982 de 1984, Dec. 686 de 1970 y Res. 46 de 1952 del Ministerio de la Protección Social y conforme a lo establecido en el Art. 175 de la Res. 2400 de 1979, le estamos haciendo entrega de los siguientes elementos de protección personal y/o dotación.																								
Fecha (DD/MM/AA)	Dotación General				Elementos De Protección Personal							Brigada de emergencia				Firma	Observaciones							
	Vestido administrativo	camisa	corbata	Uniforme (Campanet)	Zapatos - Tena	Cofia	Gafas de seguridad	Careta desechable	Tapabocas desechables	Tapabocas N95 con válvula	Guantes de látex	Guantes de nitrilo	Bata blanca	Bata desechable	Polainas			Botas, Cuel 7	Brazalete	Chaleco reflectivo	Silbato	Guantes de nylon	Linterna	Radio de Onda corta
1 5 20																								
2 5 20																								
3 5 20																								
4 5 20								X	X	X			X											SI.
5 5 20																								
6 5 20																								
7 5 20																								
8 5 20																								
9 5 20																								
10 5 20																								
11 5 20																								
12 5 20																								
13 5 20																								
14 5 20																								
15 5 20																								

4.2.2 Entrega elementos de protección personal sede Acacias

		FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL										F(GTH)033 Versión: 3 ago-19 1 de 1	
Apellidos y Nombres Completos YADIRA TORO				Cédula 1,122,130,462				Unidad Asistencial					
Conforme a la normatividad en seguridad y en especial, al Art. 230 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado y reglamentado por la Ley 11 de 1984, Dec. 982 de 1984, Dec. 686 de 1970 y Res. 46 de 1952 del Ministerio de la Protección Social y conforme a lo establecido en el Art. 176 de la Res. 2400 de 1979, Decreto 1072 de 2015 en el Art 2.2.4.6.24, numeral 5, le estamos haciendo entrega de los siguientes elementos de protección personal.													
Fecha (DD/MM/AA)	Elementos De Protección Personal										Observaciones	Firma	
	Cofia	Monogata de seguridad	Careta desechable	Tapabocas desechables	Tapabocas N95 con válvula	Guantes de látex	Guantes de nitrilo	Guantes de nylon	Bata desechable	Polainas			
4 5 20												se hace entrega de gorro	
5 5 20				X			X				X		
6 5 20				X			X						
7 5 20				X			X						
8 5 20				X			X						
9 5 20				X			X						

Yo, YADIRA TORO PINEDA Identificado (a) con CC: 1122130462, Recibo a conformidad los elementos de protección personal y ME COMPROMETO a: utilizarlos y cuidarlos siempre en el desempeño de mis funciones. para lo cual me indicaron la suficiente información de uso, mantenimiento, almacenamiento y cambio de los mismos. Al finalizar mi contrato con la compañía, Me comprometo a entregar los, Elementos de Protección Personal y demás elementos de seguridad asignados a mi cargo.

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD
Línea Control Nacional: 01800010303
VIGILADO



	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	F(GTH)033
		Versión: 3
		ago-19
		1 de 1

Apellidos y Nombres Completos ALEJANDRA PIRABAN	Cédula 1,122,120,131	Unidad Administrativo
---	--------------------------------	---------------------------------

Conforme a la normatividad en seguridad y en especial, al Art. 230 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado y reglamentado por la Ley 11 de 1984, Dec. 982 de 1984, Dec. 686 de 1970 y Res. 46 de 1952 del Ministerio de la Protección Social y conforme a lo establecido en el Art. 176 de la Res. 2400 de 1979, Decreto 1072 de 2015 en el Art 2.2.4.6.24. numeral 5, le estamos haciendo entrega de los siguientes elementos de protección personal.

Fecha (DD/MM/AA)	Elementos De Protección Personal										Observaciones	Firma
	Cofia	Monogafe de seguridad	Careta desechable	Tapabocas desechables	Tapabocas N95 con válvula	Guantes de látex	Guantes de nitrilo	Guantes de nylon	Bata desechable	Polainas		
6 / 5 / 20				X		X			X		se hace entrega de gorro	
7 / 5 / 20				X		X						
8 / 5 / 20				X		X						
9 / 5 / 20				X		X						

Yo, Nohora Alejandra Piraban Perez Identificado (a) con CC: 1122120131, Recibo a conformidad los elementos de protección personal y ME COMPROMETO a: utilizarlos y cuidarlos siempre en el desempeño de mis funciones. para lo cual me indicaron la suficiente información de uso, mantenimiento, almacenamiento y cambio de los mismos. Al finalizar mi contrato con la compañía, Me comprometo a entregar los, Elementos de Protección Personal y demás elementos de seguridad asignados a mi cargo.

	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	F(GTH)033
		Versión: 3
		ago-19
		1 de 1

Apellidos y Nombres Completos NAIRA GUERRA VARGAS	Cédula 1,121,889,427	Unidad Asistencial
---	--------------------------------	------------------------------

Conforme a la normatividad en seguridad y en especial, al Art. 230 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado y reglamentado por la Ley 11 de 1984, Dec. 982 de 1984, Dec. 686 de 1970 y Res. 46 de 1952 del Ministerio de la Protección Social y conforme a lo establecido en el Art. 176 de la Res. 2400 de 1979, Decreto 1072 de 2015 en el Art 2.2.4.6.24. numeral 5, le estamos haciendo entrega de los siguientes elementos de protección personal.

Fecha (DD/MM/AA)	Elementos De Protección Personal										Observaciones	Firma
	Cofia	Monogafe de seguridad	Careta desechable	Tapabocas desechables	Tapabocas N95 con válvula	Guantes de látex	Guantes de nitrilo	Guantes de nylon	Bata desechable	Polainas		
4 / 5 / 20				X		X			X		se hace entrega de gorro	Naira Guerra
5 / 5 / 20				X		X						Naira Guerra
6 / 5 / 20				X		X						Naira Guerra
7 / 5 / 20				X		X						Naira Guerra
8 / 5 / 20				X		X						Naira Guerra
9 / 5 / 20				X		X						Naira Guerra

Yo, Naira Guerra Vargas Identificado (a) con CC: 1.121.889.427, Recibo a conformidad los elementos de protección personal y ME COMPROMETO a: utilizarlos y cuidarlos siempre en el desempeño de mis funciones. para lo cual me indicaron la suficiente información de uso, mantenimiento, almacenamiento y cambio de los mismos. Al finalizar mi contrato con la compañía, Me comprometo a entregar los, Elementos de Protección Personal y demás elementos de seguridad asignados a mi cargo.

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD
 Línea de Control Nacional: 01800010333
VIGILADO



	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	F(GTH)033
		Versión: 3
		ago-19
		1 de 1

Apellidos y Nombres Completos IMNA MENDIETA	Cédula 52,043,168	Unidad Asistencial
---	-----------------------------	------------------------------

Conforme a la normatividad en seguridad y en especial, al Art. 230 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado y reglamentado por la Ley 11 de 1984, Dec. 982 de 1984, Dec. 686 de 1970 y Res. 46 de 1952 del Ministerio de la Protección Social y conforme a lo establecido en el Art. 176 de la Res. 2400 de 1979, Decreto 1072 de 2015 en el Art 2.2.4.6.24. numeral 5, le estamos haciendo entrega de los siguientes elementos de protección personal.

Fecha (DD/MM/AA)	Elementos De Protección Personal										Observaciones	Firma
	Cofia	Monografía de seguridad	Caretas desechable	Tapabocas desechables	Tapabocas N95 con válvula	Guantes de látex	Guantes de nitrilo	Guantes de nylon	Bata desechable	Polainas		
4 5 20				X		X			X		se hace entrega de gorro	<i>[Signature]</i>
5 5 20				X		X						<i>[Signature]</i>
6 5 20				X		X						<i>[Signature]</i>
7 5 20				X		X						<i>[Signature]</i>
8 5 20				X		X						<i>[Signature]</i>

Yo, Imna Mendieta identificado (a) con CC: 52043168, Recibo a conformidad los elementos de protección personal y ME COMPROMETO a: utilizarlos y cuidarlos siempre en el desempeño de mis funciones. para lo cual me indicaron la suficiente información de uso, mantenimiento, almacenamiento y cambio de los mismos. Al finalizar mi contrato con la compañía, Me comprometo a entregar los, Elementos de Protección Personal y demás elementos de seguridad asignados a mi cargo.

	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	F(GTH)033
		Versión: 3
		ago-19
		1 de 1

Apellidos y Nombres Completos LILIANA FONSECA	Cédula 37,094,408	Unidad Asistencial
---	-----------------------------	------------------------------

Conforme a la normatividad en seguridad y en especial, al Art. 230 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado y reglamentado por la Ley 11 de 1984, Dec. 982 de 1984, Dec. 686 de 1970 y Res. 46 de 1952 del Ministerio de la Protección Social y conforme a lo establecido en el Art. 176 de la Res. 2400 de 1979, Decreto 1072 de 2015 en el Art 2.2.4.6.24. numeral 5, le estamos haciendo entrega de los siguientes elementos de protección personal.

Fecha (DD/MM/AA)	Elementos De Protección Personal										Observaciones	Firma
	Cofia	Monografía de seguridad	Caretas desechable	Tapabocas desechables	Tapabocas N95 con válvula	Guantes de látex	Guantes de nitrilo	Guantes de nylon	Bata desechable	Polainas		
4 5 20				X		X			X		se hace entrega de gorro	<i>[Signature]</i>
5 5 20				X		X						<i>[Signature]</i>
6 5 20				X		X						<i>[Signature]</i>
7 5 20				X		X						<i>[Signature]</i>
8 5 20				X		X						<i>[Signature]</i>
9 5 20				X		X						<i>[Signature]</i>

Yo, Liliana Fonseca Jaramillo identificado (a) con CC: 37094408, Recibo a conformidad los elementos de protección personal y ME COMPROMETO a: utilizarlos y cuidarlos siempre en el desempeño de mis funciones. para lo cual me indicaron la suficiente información de uso, mantenimiento, almacenamiento y cambio de los mismos. Al finalizar mi contrato con la compañía, Me comprometo a entregar los, Elementos de Protección Personal y demás elementos de seguridad asignados a mi cargo.

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD
 Línea de Atención al Ciudadano: 01800091033
 Línea de Atención al Cliente: 01800091033
VIGILADO



4.2.3 Entrega elementos de protección personal sede Granada

		FORMATO DE ENTREGA DOTACION Y ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL										F(GTH)033 Version: 02 ene-19 1 de 1														
Apellidos y Nombres Completos MARIAN GISELLE CASTRO					Cargo MEDICO GENERAL					Unidad ASISTENCIAL																
<p>Conforme a la normatividad en seguridad y en especial, al Art. 230 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado y reglamentado por la Ley 11 de 1984, Dec. 982 de 1984, Dec. 686 de 1970 y Res. 46 de 1952 del Ministerio de la Protección Social y conforme a lo establecido en el Art. 176 de la Res. 2400 de 1979, le estamos haciendo entrega de los siguientes elementos de protección personal y/o dotación.</p>																										
Fecha (DD/MM/AA)	Dotación General			Elementos De Protección Personal										Brigada de emergencia		Firma	Observaciones									
	Vestido administrativo	camisa	corbata	Uniforme (Conjunto)	Zapatos - Tenis	Collar	Gafas de seguridad	Careta desechable	Tapabocas desechables	Tapabocas N95 con válvula	Guantes de látex	Guantes de nitrilo	Bata blanca	Bata desechable	Polaris			oro, Cuel ?	Brazalete	Chaleco reflectivo	Sillalito	Guantes de nylon	Linterna	Radio de Onda corta	Paseo (Pare / Sign)	
4 5 2020									X	X	X			X											<i>Marian Castro</i>	TAPABOCA N95 SIN VALVULA
5 5 2020									X		X														<i>Marian Castro</i>	
6 5 2020									X		X														<i>Marian Castro</i>	
7 5 2020									X		X														<i>Marian Castro</i>	
8 5 2020									X		X														<i>Marian Castro</i>	

		FORMATO DE ENTREGA DOTACION Y ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL										F(GTH)033 Version: 02 ene-19 1 de 1														
Apellidos y Nombres Completos ANDREA SANTOS RODRIGUEZ					Cargo JEFE ENFERMERIA					Unidad ASISTENCIAL																
<p>Conforme a la normatividad en seguridad y en especial, al Art. 230 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado y reglamentado por la Ley 11 de 1984, Dec. 982 de 1984, Dec. 686 de 1970 y Res. 46 de 1952 del Ministerio de la Protección Social y conforme a lo establecido en el Art. 176 de la Res. 2400 de 1979, le estamos haciendo entrega de los siguientes elementos de protección personal y/o dotación.</p>																										
Fecha (DD/MM/AA)	Dotación General			Elementos De Protección Personal										Brigada de emergencia		Firma	Observaciones									
	Vestido administrativo	camisa	corbata	Uniforme (Conjunto)	Zapatos - Tenis	Collar	Gafas de seguridad	Careta desechable	Tapabocas desechables	Tapabocas N95 con válvula	Guantes de látex	Guantes de nitrilo	Bata blanca	Bata desechable	Polaris			oro, Cuel ?	Brazalete	Chaleco reflectivo	Sillalito	Guantes de nylon	Linterna	Radio de Onda corta	Paseo (Pare / Sign)	
4 5 2020						X			X	X	X			X											<i>Andrea Santos Rodriguez</i>	PABOCA N95 SIN VALVULA
5 5 2020									X		X														<i>Andrea Santos Rodriguez</i>	
6 5 2020									X		X														<i>Andrea Santos Rodriguez</i>	
7 5 2020									X		X														<i>Andrea Santos Rodriguez</i>	
8 5 2020									X		X														<i>Andrea Santos Rodriguez</i>	

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD
Línea Controladora Nacional: 018000910303
VIGILADO



	FORMATO DE ENTREGA DOTACION Y ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	F(GTH)033
		Versión: 02
		ene-19
		1 de 1

Apellidos y Nombres Completos HERNAN DARIO RAMOS	Cargo MEDICO GENERAL	Unidad ASISTENCIAL
--	--------------------------------	------------------------------

Conforme a la normatividad en seguridad y en especial, al Art. 230 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado y reglamentado por la Ley 11 de 1984, Dec. 982 de 1984, Dec. 686 de 1970 y Res. 46 de 1952 del Ministerio de la Protección Social y conforme a lo establecido en el Art. 176 de la Res. 2400 de 1979, le estamos haciendo entrega de los siguientes elementos de protección personal y/o dotación.

Fecha (DD/MM/AA)	Dotación General					Elementos De Protección Personal										Brigada de emergencia					Firma	Observaciones				
	Vestido administrativo	camisa	corbata	Uniforme (Conjunto)	Zapatos - Tennis	Cojín	Gafas de seguridad	Careta desechable	Tapabocas desechables	Tapabocas N95 con válvula	Guantes de látex	Guantes de nitrilo	Bata blanca	Bata desechable	Polaritas	otro, Cual ?	Brazalite	Chaleco reflectivo	Silbato	Guantes de nylon			Linterna	Radio de Onda corta	Pala (Pare / Sopa)	
4 5 2020								X	X	X			X												Hernan D.	TAPABOCA N95 SIN VALVULA
5 5 2020								X	X	X			X												Hernan D.	
6 5 2020								X	X	X			X												Hernan D.	
7 5 2020								X	X	X			X												Hernan D.	
8 5 2020								X	X	X			X												Hernan D.	

Yo, Hernan Dario Ramos, identificado (a) con CC: 9761122, Recibo a conformidad la dotación y elementos de protección personal, ME COMPROMETO a: utilizarlos y cuidarlos siempre en el desempeño de mis funciones, para lo cual me indicaron la suficiente información de uso, mantenimiento, almacenamiento y cambio de los mismos. Al finalizar mi contrato con la compañía, Me comprometo a entregar la dotación, Elementos de Protección Personal y demás elementos de seguridad asignados a mi cargo.

USO Y CONSERVACIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y DOTACIÓN
Por favor, marcar con una X si recibe el elemento,

	FORMATO DE ENTREGA DOTACION Y ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	F(GTH)033
		Versión: 02
		ene-19
		1 de 1

Apellidos y Nombres Completos DIEGO ANDRES BARON QUINTERO	Cargo MEDICO GENERAL	Unidad ASISTENCIAL
---	--------------------------------	------------------------------

Conforme a la normatividad en seguridad y en especial, al Art. 230 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado y reglamentado por la Ley 11 de 1984, Dec. 982 de 1984, Dec. 686 de 1970 y Res. 46 de 1952 del Ministerio de la Protección Social y conforme a lo establecido en el Art. 176 de la Res. 2400 de 1979, le estamos haciendo entrega de los siguientes elementos de protección personal y/o dotación.

Fecha (DD/MM/AA)	Dotación General					Elementos De Protección Personal										Brigada de emergencia					Firma	Observaciones				
	Vestido administrativo	camisa	corbata	Uniforme (Conjunto)	Zapatos - Tennis	Cojín	Gafas de seguridad	Careta desechable	Tapabocas desechables	Tapabocas N95 con válvula	Guantes de látex	Guantes de nitrilo	Bata blanca	Bata desechable	Polaritas	otro, Cual ?	Brazalite	Chaleco reflectivo	Silbato	Guantes de nylon			Linterna	Radio de Onda corta	Pala (Pare / Sopa)	
4 5 2020																									Diego A. Baron	
5 5 2020								X	X	X			X												Diego A. Baron	TAPABOCA N95 SIN VALVULA
6 5 2020																									Diego A. Baron	
7 5 2020								X	X	X			X												Diego A. Baron	
8 5 2020								X	X	X			X												Diego A. Baron	

Yo, Diego A. Baron, identificado (a) con CC: 1120490232, Recibo a conformidad la dotación y elementos de protección personal, ME COMPROMETO a: utilizarlos y cuidarlos siempre en el desempeño de mis funciones, para lo cual me indicaron la suficiente información de uso, mantenimiento, almacenamiento y cambio de los mismos. Al finalizar mi contrato con la compañía, Me comprometo a entregar la dotación, Elementos de Protección Personal y demás elementos de seguridad asignados a mi cargo.

USO Y CONSERVACIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y DOTACIÓN
Por favor, marcar con una X si recibe el elemento,

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD
VIGILADO



	FORMATO DE ENTREGA DOTACION Y ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	F(GTH)033
		Versión: 02
		ene-19
		1 de 1

Apellidos y Nombres Completos DIANA MARCELA SANCHEZ	Cargo AUXILIAR ENFERMERIA	Unidad ASISTENCIAL
---	-------------------------------------	------------------------------

Conforme a la normatividad en seguridad y en especial, al Art. 230 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado y reglamentado por la Ley 11 de 1984, Dec. 982 de 1984, Dec. 686 de 1970 y Res. 46 de 1952 del Ministerio de la Protección Social y conforme a lo establecido en el Art. 176 de la Res. 2400 de 1979, le estamos haciendo entrega de los siguientes elementos de protección personal y/o dotación.

Fecha (DD/MM/AA)	Dotación General			Elementos De Protección Personal										Brigada de emergencia				Firma	Observaciones								
	Vestido administrativo	camisa	capucha	Uniforme (Conjunto)	Zapatos - Tenis	Cofia	Gafas de seguridad	Careta desechable	Tapabocas desechables	Tapabocas N95 con válvula	Gautes de látex	Gautes de nitrilo	Bata blanca	Bata desechable	Polvainas	otro, Cual ?	Brazalete			Chaleco reflectivo	Silbato	Gautes de nylon	Linterna	Radio de Onda corta	Pelotas (Pare / Sign)		
4 5 2020						X	X	X	X	X			X														EL UNIFORME DE DOTACION SE ENTREGA LA CARETA ES DE USO DIARIO NO DESECHABLE
5 5 2020								X		X																	APABOCA N95 SIN VALVULA
6 5 2020								X		X																	
7 5 2020								X		X																	
8 5 2020								X		X																	

Yo, DIANA MARCELA SANCHEZ identifico (a) con CC: 1.120.364.042. Recibo a conformidad la dotación y elementos de protección personal, ME COMPROMETO a utilizarlos y cuidarlos siempre en el desempeño de mis funciones. para lo cual me indicaron la suficiente información de uso, mantenimiento, almacenamiento y cambio de los mismos. Al finalizar mi contrato con la compañía, Me comprometo a entregar la dotación, Elementos de Protección Personal y demás elementos de seguridad asignados a mi cargo.

USO Y CONSERVACIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y DOTACIÓN

Por favor, marcar con una X si recibe el elemento,

	FORMATO DE ENTREGA DOTACION Y ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	F(GTH)033
		Versión: 02
		ene-19
		1 de 1

Apellidos y Nombres Completos LUZ ESPERANZA GUERRERO OBANDO	Cargo AUXILIAR ADMINISTRATIVO	Unidad ADMINISTRATIVO
---	---	---------------------------------

Conforme a la normatividad en seguridad y en especial, al Art. 230 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado y reglamentado por la Ley 11 de 1984, Dec. 982 de 1984, Dec. 686 de 1970 y Res. 46 de 1952 del Ministerio de la Protección Social y conforme a lo establecido en el Art. 176 de la Res. 2400 de 1979, le estamos haciendo entrega de los siguientes elementos de protección personal y/o dotación.

Fecha (DD/MM/AA)	Dotación General			Elementos De Protección Personal										Brigada de emergencia				Firma	Observaciones								
	Vestido administrativo	camisa	capucha	Uniforme (Conjunto)	Zapatos - Tenis	Cofia	Gafas de seguridad	Careta desechable	Tapabocas desechables	Tapabocas N95 con válvula	Gautes de látex	Gautes de nitrilo	Bata blanca	Bata desechable	Polvainas	otro, Cual ?	Brazalete			Chaleco reflectivo	Silbato	Gautes de nylon	Linterna	Radio de Onda corta	Pelotas (Pare / Sign)		
4 5 2020								X		X		X															EL UNIFORME DE DOTACION SE ENTREGA ANUALMENTE
5 5 2020								X		X		X															
6 5 2020								X		X		X															
7 5 2020								X		X		X															
8 5 2020								X		X		X															

Yo, LUZ ESPERANZA GUERRERO OBANDO identifico (a) con CC: 40446627. Recibo a conformidad la dotación y elementos de protección personal, ME COMPROMETO a utilizarlos y cuidarlos siempre en el desempeño de mis funciones. para lo cual me indicaron la suficiente información de uso, mantenimiento, almacenamiento y cambio de los mismos. Al finalizar mi contrato con la compañía, Me comprometo a entregar la dotación, Elementos de Protección Personal y demás elementos de seguridad asignados a mi cargo.

USO Y CONSERVACIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y DOTACIÓN

Por favor, marcar con una X si recibe el elemento,

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD
 Línea de Atención al Ciudadano: 018000910303
 Línea de Atención al Cliente: 018000910302
VIGILADO



4.2.4 Entrega elementos de protección personal sede Puerto López

	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	F(GTH)033
		Versión: 3
		ago-19
		1 de 1

Apellidos y Nombres Completos	Cédula	Unidad
ANA MARGARITA ZAMBRANO ORDOÑES	1121925239	CONSULTA EXTERNA

Conforme a la normatividad en seguridad y en especial, al Art. 230 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado y reglamentado por la Ley 11 de 1984, Dec. 982 de 1984, Dec. 688 de 1970 y Res. 48 de 1952 del Ministerio de la Protección Social y conforme a lo establecido en el Art. 176 de la Res. 2400 de 1979, Decreto 1072 de 2016 en el Art 2.2.4.6.24, numeral 5, le estamos haciendo entrega de los siguientes elementos de protección personal.

Fecha (DD/MM/AA)	Elementos De Protección Personal										Observaciones	Firma
	Casco	Mascarilla de seguridad	Cableja desechable	Tapabocas desechables	Taquitos N95 con válvulas	Guaantes de látex	Guaantes de nitrilo	Guaantes de nylon	Bata desechable	Pasajinas		
4 / 5 / 2020				X		X						MARGARITA
5 / 5 / 2020				X		X						MARGARITA
6 / 5 / 2020				X		X						MARGARITA
7 / 5 / 2020				X		X						MARGARITA
8 / 5 / 2020				X		X						MARGARITA
9 / 5 / 2020												
11 / 5 / 2020												
12 / 5 / 2020												
13 / 5 / 2020												
14 / 5 / 2020												
15 / 5 / 2020												
18 / 5 / 2020												
19 / 5 / 2020												
20 / 5 / 2020												
21 / 5 / 2020												
22 / 5 / 2020												
23 / 5 / 2020												
26 / 5 / 2020												
27 / 5 / 2020												
28 / 5 / 2020												
29 / 5 / 2020												
30 / 5 / 2020												
31 / 5 / 2020												

Yo, _____ identificado (a) con CC: _____, Recibo a conformidad los elementos de protección personal y ME COMPROMETO a: utilizarlos y cuidarlos siempre en el desempeño de mis funciones, para lo cual me indicaron la suficiente información de uso, mantenimiento, almacenamiento y cambio de los mismos. Al finalizar mi contrato con la compañía, Me comprometo a entregar los Elementos de Protección Personal y demás elementos de seguridad asignados a mi cargo.

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD
 Unidad Central Operativa - Oficina de Asesoría Jurídica
 Calle Comuna Nacional, 010001910332
VIGILADO



	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	F(GTH)033
		Versión: 3
		ago-19
		1 de 1

Apellidos y Nombres Completos	Código	Turno
ROSELL NATALIA VELASQUEZ LOPEZ	1121914029	CONSULTA EXTERNA

Conforme a la normatividad en seguridad y en especial, al Art. 230 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado y reglamentado por la Ley 11 de 1984, Dec. 982 de 1984, Dec. 686 de 1970 y Res. 46 de 1952 del Ministerio de la Protección Social y conforme a lo establecido en el Art. 176 de la Res. 2400 de 1979, Decreto 1072 de 2015 en el Art 2.2.4.6.24. numeral 5, le estamos haciendo entrega de los siguientes elementos de protección personal.

Fecha	Observaciones	Elementos De Protección Personal										Firma		
		Capa	Mantenido en seguridad	Carera desechable	Tapabocas desechables	Tapaabocón N95 con válvula	Guaniter de látex	Guaniter de nitrilo	Guaniter de nitrilo	Bata desechable	Poliaman			
4 5 2020				X		X								
5 5 2020				X		X								
6 5 2020	X X		X		X				X				SE REALIZO ATENCION PRESENCIAL	
7 5 2020			X		X									
8 5 2020			X		X									
9 5 2020														
11 5 2020														
12 5 2020														
13 5 2020														
14 5 2020														
15 5 2020														
18 5 2020														
19 5 2020														
20 5 2020														
21 5 2020														
22 5 2020														
23 5 2020														
26 5 2020														
27 5 2020														
28 5 2020														
29 5 2020														
30 5 2020														
31 5 2020														

Yo, Rosell Natalia Velasquez identificado (a) con CC: 1121914029, Recibo a conformidad los elementos de protección personal y ME COMPROMETO a: utilizarlos y cuidarlos siempre en el desempeño de mis funciones. para lo cual me indicaron la suficiente información de uso, mantenimiento, almacenamiento y cambio de los mismos. Al finalizar mi contrato con la compañía, Me comprometo a entregar los, Elementos de Protección Personal y demás elementos de seguridad asignados a mi cargo.

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD
 Línea Correo Nacional: 01800010333
 VIGILADO



4.2.5 Entrega elementos de protección personal sede Puerto Gaitán

	FORMATO DE ENTREGA DOTACION Y ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	F(GTH)033
		Versión: 02 ene-19 1 de 1
Apellidos y Nombres Completos: <u>Jancara Jairo Romero</u>		Cargo: <u>enfermera</u>
Unidad: <u>pro gaitan</u>		

Conforme a la normatividad en seguridad y en especial, al Art. 230 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado y reglamentado por la Ley 11 de 1984, Dec. 982 de 1984, Dec. 686 de 1970 y Res. 46 de 1952 del Ministerio de la Protección Social y conforme a lo establecido en el Art. 176 de la Res. 2400 de 1979, le estamos haciendo entrega de los siguientes elementos de protección personal y/o dotación.

Fecha (DD/MM/AA)	Dotación General			Elementos De Protección Personal										Brigada de emergencia					Firma	Observaciones				
	Vestido administrativo	camisa	corbata	Uniforme (Completo)	Zapatos - Tenis	Cofre	Gafas de seguridad	Careta desechable	Tapabocas desechables	Tapabocas N95 con válvula	Guantes de látex	Guantes de nitrilo	Bata blanca	Bata desechable	Polinias	otro, Cual ?	Brazalete	Chaleco reflectivo			Silbato	Guantes de nylon	Linterna	Radio de Onda corta
04/05/20								X																
05/05/20								X																
06/05/20								X																
07/05/20						X		X		X		X				gao								
CC	MM	AA																						
CC	MM	AA																						
CC	MM	AA																						
CC	MM	AA																						
CC	MM	AA																						
CC	MM	AA																						
CC	MM	AA																						
CC	MM	AA																						

	FORMATO DE ENTREGA DOTACION Y ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	F(GTH)033
		Versión: 02 ene-19 1 de 1
Apellidos y Nombres Completos: <u>Juliana Rojas</u>		Cargo: <u>Rix enfermera</u>
Unidad: <u>pro gaitan</u>		

Conforme a la normatividad en seguridad y en especial, al Art. 230 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado y reglamentado por la Ley 11 de 1984, Dec. 982 de 1984, Dec. 686 de 1970 y Res. 46 de 1952 del Ministerio de la Protección Social y conforme a lo establecido en el Art. 176 de la Res. 2400 de 1979, le estamos haciendo entrega de los siguientes elementos de protección personal y/o dotación.

Fecha (DD/MM/AA)	Dotación General			Elementos De Protección Personal										Brigada de emergencia					Firma	Observaciones				
	Vestido administrativo	camisa	corbata	Uniforme (Completo)	Zapatos - Tenis	Cofre	Gafas de seguridad	Careta desechable	Tapabocas desechables	Tapabocas N95 con válvula	Guantes de látex	Guantes de nitrilo	Bata blanca	Bata desechable	Polinias	otro, Cual ?	Brazalete	Chaleco reflectivo			Silbato	Guantes de nylon	Linterna	Radio de Onda corta
01/05/20																								
05/05/20																								
04/05/20																								
07/05/20																								
CC	MM	AA																						
CC	MM	AA																						
CC	MM	AA																						
CC	MM	AA																						
CC	MM	AA																						
CC	MM	AA																						
CC	MM	AA																						
CC	MM	AA																						

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD
 Línea Correo Nacional: 018000910303
VIGILADO

	FORMATO DE ENTREGA DOTACION Y ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	F(GTH)033
		Versión: 02
		ene-19
		1 de 1

Apellidos y Nombres Completos <u>Martha Rodriguez</u>	Cargo <u>Operario</u>	Unidad <u>plb galar</u>
--	--------------------------	----------------------------

Conforme a la normatividad en seguridad y en especial, al Art. 230 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado y reglamentado por la Ley 11 de 1984, Dec. 982 de 1984, Dec. 586 de 1970 y Res. 46 de 1952 del Ministerio de la Protección Social y conforme a lo establecido en el Art. 176 de la Res. 2400 de 1979, le estamos haciendo entrega de los siguientes elementos de protección personal y/o dotación.

Fecha (DD/MM/AA)	Dotación General				Elementos De Protección Personal										Brigada de emergencia				Firma	Observaciones						
	Vestido administrativo	camisa	corbata	Uniforme (Conjunto)	Zapatos - Tenis	Cofia	Gafas de seguridad	Caretas desechable	Tapabocas desechables	Tapabocas N95 con válvula	Guantes de látex	Guantes de nitrilo	Bata blanca	Bata desechable	Palañas	otro, Cual ?	Brazalete	Chaleco reflectivo			Sillabato	Guantes de nylon	Linterna	Rollo de Cinta corta	Pala (Pare / Sigal)	
04/5/20						X		X		X			X												Martha Rodz	
05/5/20								X		X			X												Martha Rodz	
06/5/20								X		X			X												Martha Rodz	
07/5/20						X		X		X			X												Martha Rodz	
CC	WBI	4.4																								
CC	WBI	4.4																								
CC	WBI	4.4																								
CC	WBI	4.4																								
CC	WBI	4.4																								
CC	WBI	4.4																								
CC	WBI	4.4																								

	FORMATO DE ENTREGA DOTACION Y ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	F(GTH)033
		Versión: 02
		ene-19
		1 de 1

Apellidos y Nombres Completos <u>Gloria Bermudez</u>	Cargo <u>Operario plb</u>	Unidad <u>plb galar</u>
---	------------------------------	----------------------------

Conforme a la normatividad en seguridad y en especial, al Art. 230 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado y reglamentado por la Ley 11 de 1984, Dec. 982 de 1984, Dec. 586 de 1970 y Res. 46 de 1952 del Ministerio de la Protección Social y conforme a lo establecido en el Art. 176 de la Res. 2400 de 1979, le estamos haciendo entrega de los siguientes elementos de protección personal y/o dotación.

Fecha (DD/MM/AA)	Dotación General				Elementos De Protección Personal										Brigada de emergencia				Firma	Observaciones						
	Vestido administrativo	camisa	corbata	Uniforme (Conjunto)	Zapatos - Tenis	Cofia	Gafas de seguridad	Caretas desechable	Tapabocas desechables	Tapabocas N95 con válvula	Guantes de látex	Guantes de nitrilo	Bata blanca	Bata desechable	Palañas	otro, Cual ?	Brazalete	Chaleco reflectivo			Sillabato	Guantes de nylon	Linterna	Rollo de Cinta corta	Pala (Pare / Sigal)	
04/5/20								X		X			X												Gloria Bermudez	
05/5/20								X		X			X												Gloria Bermudez	
06/5/20								X		X			X												Gloria Bermudez	
07/5/20								X		X			X												Gloria Bermudez	
CC	WBI	4.4																								
CC	WBI	4.4																								
CC	WBI	4.4																								
CC	WBI	4.4																								
CC	WBI	4.4																								
CC	WBI	4.4																								
CC	WBI	4.4																								

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD
 Línea Central Nacional: 018000910333
 Bogotá, D.C.

VIGILADO



4.3 Evidencia entrega de elementos de protección personal regional Casanare (Se adjunta al correo de respuesta registros entrega de EPP)

4.3.1 Entrega elementos de protección personal sede Yopal

RELACION DE ENTREGA

FECHA	23/4/2020	LUGAR	YOPAL - CASANARE, SEDE MAGISTERIO
RESPONSABLE	WINDY GAITAN	CARGO	
ENVIADO CON	RURAL EXPRESS	A NOMBRE DE	

CON LA PRESENTE ACTA SE HACE ENTREGA DE LA SIGUIENTE DOCUMENTACION

CANTIDAD	DESCRIPCION	DEPENDENCIA
1	CAVA ICOPOR PEQUEÑA	SEDE YOPAL
5	OVEROL DESECHABLE AZUL	SEDE YOPAL
5	GORROS	SEDE YOPAL
5	POLAINAS DESECHABLES X PAR	SEDE YOPAL
5	BATAS MANGA LARGA	SEDE YOPAL
1	CARETA DE PROTECCION FACIAL	SEDE YOPAL
5	TAPABOCAS N95	SEDE YOPAL
1	ATOMIZADOR	SEDE YOPAL
1	ALCOHOL GALON	SEDE YOPAL
2	MONOGAFAS	SEDE YOPAL
1	ROLLO DE BOLSA PARA KIT	SEDE YOPAL

WINDY GAITAN
-QUIEN ENTREGA

OLGA SOLEDAD LINARES
- REVISADO

-QUIEN RECIBE



AV 40 N 30 26 MAIZARO
Karen Melo González



Villavicencio, 3 de abril de 2020

OGCE 090

Enfermera
YSELLA GONZALEZ C
Jersalud IPS Yopal

ASUNTO: Entrega de Kit para toma de Muestras COVID-19

Cordial saludo,

Adjunto Kit de EEP para toma de muestra para COVID-19

5 gorros Qx
5 batas manga larga
5 pares de guantes estériles
5 sondas nasofaríngeas
5 tapabocas N95
6 tapabocas N95
5 viales para Muestras COVID-19

Para su conocimiento y fines pertinentes,



OLGA SOLEDAD LINARES CARDENAS
Coordinadora Sede Jersalud Villavicencio
Teléfono 3167043986
Email: coord.villavicencio@jersalud.com



Reducir (Ctrl+1)

	ACTA DE ENTREGA DE DOTACIÓN	F(GTH)064
		Versión:1 Agosto - 2019 1 de 1

NOMBRE: Henry Dario Uva Pelayo UNIDAD: Asistencial.
 CÉDULA: 9432965 CARGO: Med General

Elemento Entregado	Talla	Cantidad Entregada	¿Elemento conforme?	Fecha de entrega
Paq. Tapabocas - como	M/A	Paq. por Sun.	SI	04-05-2020

OBSERVACIONES:


COMPROMISO DEL TRABAJADOR:

Me comprometo a hacer un buen uso de la dotación recibida durante la jornada laboral, ya que hace parte de las herramientas de trabajo, al mismo tiempo me comprometo a mantenerla en buen estado. Certifico que la dotación entregada es y será propiedad de del laboratorio y en caso de retiro entregare la totalidad de las piezas que cuenten con logo y/o información de **JERSALUD SAS** sin importar el estado en el que se encuentren. Al utilizar la dotación estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CST Art. 56, Art. 58 numeral 7 y Art. 233; LEY 9 de 1979 Art. 88; Dec 1295 de 1994 Art. 22; Decreto 1072 de 2015 Art 2.2.1.4.1.

RECIBIDO POR:


 c.c. Fuentealba Jol

ENTREGADO POR:


 c.c. _____

CL 135 N 17 A 58 BR. CEDRITOS
 TEL. 2095042





ACTA DE ENTREGA DE DOTACIÓN

F(GTH)084
Versión:1
Agosto - 2019
1 de 1

NOMBRE: __KELLY VANESSA RUIZ TORRES

UNIDAD: ASISITENCIAL

CÉDULA: 1010201040

CARGO: MEDICO GENERAL

Elemento Entregado	Talla	Cantidad Entregada	¿Elemento conforme?	Fecha de entrega
Polainas desechables	N/A	1 PAR	SI	28-04-2020
Batas manga-larga	N/A	1	SI	28-04-2020
Tapabocas N-95	N/A	1	SI	28-04-2020
Monogafas	N/A	1	SI	28-04-2020
Overol desechable	N/A	1	SI	28-04-2020
Gorro	N/A	1	SI	28-04-2020
Guantes a disposicion en cada consultorio			SI	28-04-2020

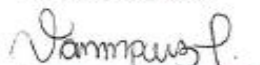
OBSERVACIONES:

Se realiza entrega de kit completo para atención de pacientes sospechos o confirmados de COVID-19 y cumpla con los criterios para COVID-19 del Ministerio de Salud y Protección social-

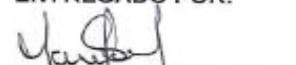
COMPROMISO DEL TRABAJADOR:

Me comprometo a hacer un buen uso de la dotación recibida durante la jornada laboral, ya que hace parte de las herramientas de trabajo, al mismo tiempo me comprometo a mantenerla en buen estado. Certifico que la dotación entregada es y será propiedad de del laboratorio y en caso de retiro entregare la totalidad de las piezas que cuenten con logo y/o información de JERSALUD SAS sin importar el estado en el que se encuentren. Al utilizar la dotación estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CST Art. 56, Art. 58 numeral 7 y Art. 233; LEY 9 de 1979 Art. 88; Dec 1295 de 1994 Art. 22; Decreto 1072 de 2015 Art 2.2.1.4.1.

RECIBIDO POR:


C.C. 1010201040

ENTREGADO POR:


C.C. 47441197

CL 135 N 17 A 58 BR. CEDRITOS
TEL. 2095042



	ACTA DE ENTREGA DE DOTACIÓN	F(GTH)064
		Versión:1 Agosto - 2019 1 de 1

NOMBRE: HENRY DARIO UVA

UNIDAD: ASISTENCIAL

CÉDULA: 9432965

CARGO: MEDICO GENERAL

Elemento Entregado	Talla	Cantidad Entregada	¿Elemento conforme?	Fecha de entrega
Polainas desechables	N/A	1 PAR	SI	28-04-2020
Batas manga-larga	N/A	1	SI	28-04-2020
Tapabocas N-95	N/A	1	SI	28-04-2020
Monogafas	N/A	1	SI	28-04-2020
Overol desechable	N/A	1	SI	28-04-2020
Gorro	N/A	1	SI	28-04-2020
Guantes a disposicion en cada consultorio			SI	28-04-2020

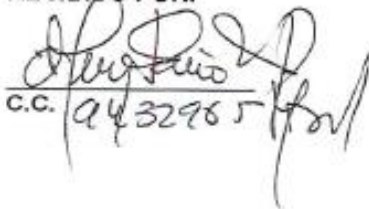
OBSERVACIONES:

Se realiza entrega de kit completo para atención de pacientes sospechosos o confirmados de COVID-19 y cumple con los criterios para COVID-19 del Ministerio de Salud y Protección social-

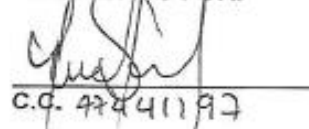
COMPROMISO DEL TRABAJADOR:

Me comprometo a hacer un buen uso de la dotación recibida durante la jornada laboral, ya que hace parte de las herramientas de trabajo, al mismo tiempo me comprometo a mantenerla en buen estado. Certifico que la dotación entregada es y será propiedad de del laboratorio y en caso de retiro entregare la totalidad de las piezas que cuenten con logo y/o información de JERSALUD SAS sin importar el estado en el que se encuentren. Al utilizar la dotación estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CST Art. 56, Art. 58 numeral 7 y Art. 233; LEY 9 de 1979 Art. 88; Dec 1295 de 1994 Art. 22; Decreto 1072 de 2015 Art 2.2.1.4.1.

RECIBIDO POR:


 c.c. 9432965

ENTREGADO POR:


 c.c. 47441197

CL 135 N 17 A 58 BR. CEDRITOS
 TEL. 2095042





ACTA DE ENTREGA DE DOTACIÓN

F(GTH)064
 Versión: 1
 Agosto - 2019
 1 de 1

NOMBRE: HAROLD GUILLERMO PEÑARANDA UNIDAD: ASISTENCIAL
 CÉDULA: 84455111 CARGO: MEDICO GENERAL

Elemento Entregado	Talla	Cantidad Entregada	¿Elemento conforme?	Fecha de entrega
Polainas desechables	N/A	1 PAR	SI	28-04-2020
Batas manga-larga	N/A	1	SI	28-04-2020
Tapabocas N-95	N/A	1	SI	28-04-2020
Monogafas	N/A	1	SI	28-04-2020
Overol desechable	N/A	1	SI	28-04-2020
Gorro	N/A	1	SI	28-04-2020
Guantes a disposicion en cada consultorio			SI	28-04-2020


OBSERVACIONES:

Se realiza entrega de kit completo para atención de pacientes sospechosos o confirmados de COVID-19 y cumple con los criterios para COVID-19 del Ministerio de Salud y Protección social-


COMPROMISO DEL TRABAJADOR:

Me comprometo a hacer un buen uso de la dotación recibida durante la jornada laboral, ya que hace parte de las herramientas de trabajo, al mismo tiempo me comprometo a mantenerla en buen estado. Certifico que la dotación entregada es y será propiedad de del laboratorio y en caso de retiro entregare la totalidad de las piezas que cuenten con logo y/o información de JERSALUD SAS sin importar el estado en el que se encuentren. Al utilizar la dotación estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CST Art. 56, Art. 58 numeral 7 y Art. 233; LEY 9 de 1979 Art. 88; Dec 1295 de 1994 Art. 22; Decreto 1072 de 2015 Art 2.2.1.4.1.

RECIBIDO POR:


 C.C. 84455111
 28/04/20

ENTREGADO POR:


 C.C. 47441177

CL 135 N 17 A 58 BR. CEDRITOS
 TEL. 2095042





ACTA DE ENTREGA DE DOTACIÓN

F(GTH)064
 Versión:1
 Agosto - 2019
 1 de 1

NOMBRE: CESAR ALBERTO DUARTE SANTOS UNIDAD: ASISITENCIAL

CÉDULA: 1047438185 CARGO: MEDICO GENERAL

Elemento Entregado	Talla	Cantidad Entregada	¿Elemento conforme?	Fecha de entrega
Polainas desechables	N/A	1 PAR	SI	28-04-2020
Batas manga-larga	N/A	1	SI	28-04-2020
Tapabocas N-95	N/A	1	SI	28-04-2020
Monogafas	N/A	1	SI	28-04-2020
Overol desechable	N/A	1	SI	28-04-2020
Gorro	N/A	1	SI	28-04-2020
Guantes a disposicion en cada consultorio			SI	28-04-2020

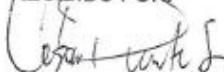
OBSERVACIONES:

Se realiza entrega de kit completo para atención de pacientes sospechos o confirmados de COVID-19 y cumpla con los criterios para COVID-19 del Ministerio de Salud y Protección social-

COMPROMISO DEL TRABAJADOR:

Me comprometo a hacer un buen uso de la dotación recibida durante la jornada laboral, ya que hace parte de las herramientas de trabajo, al mismo tiempo me comprometo a mantenerla en buen estado. Certifico que la dotación entregada es y será propiedad de del laboratorio y en caso de retiro entregare la totalidad de las piezas que cuenten con logo y/o información de **JERSALUD SAS** sin importar el estado en el que se encuentren. Al utilizar la dotación estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CST Art. 56, Art. 58 numeral 7 y Art. 233; LEY 9 de 1979 Art. 88; Dec 1295 de 1994 Art. 22; Decreto 1072 de 2015 Art 2.2.1.4.1.

RECIBIDO POR:


 C.C. 1047438187

ENTREGADO POR:

 C.C.

CL 135 N 17 A 58 BR. CEDRITOS
 TEL. 2095042





ACTA DE ENTREGA DE DOTACIÓN

F(GTH)064
 Versión:1
 Agosto - 2019
 1 de 1

NOMBRE: Henry Dario Ova. UNIDAD: Asistencial.
 CÉDULA: 9432965 CARGO: Medico General.

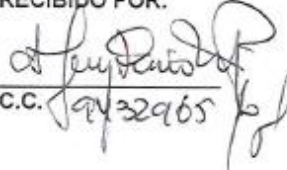
Elemento Entregado	Talla	Cantidad Entregada	¿Elemento conforme?	Fecha de entrega
Mascarilla N 95	N/A.	1.	SI	20/03/2020
Tapabocas elastico	N/A	1	SI	20/03/2020.
Mascarilla N 95	N/A	1	SI	07-04/2020
Monogafas	N/A	1	SI	07-04-2020
Mascarilla N 95	N/A	1	SI	23-04-2020
Bata anti.Fluido	N/A	1	SI.	

OBSERVACIONES:


COMPROMISO DEL TRABAJADOR:

Me comprometo a hacer un buen uso de la dotación recibida durante la jornada laboral, ya que hace parte de las herramientas de trabajo, al mismo tiempo me comprometo a mantenerla en buen estado. Certifico que la dotación entregada es y será propiedad de del laboratorio y en caso de retiro entregare la totalidad de las piezas que cuenten con logo y/o información de **JERSALUD SAS** sin importar el estado en el que se encuentren. Al utilizar la dotación estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CST Art. 56, Art. 58 numeral 7 y Art. 233; LEY 9 de 1979 Art. 88; Dec 1295 de 1994 Art. 22; Decreto 1072 de 2015 Art 2.2.1.4.1.

RECIBIDO POR:


 C.C. 9432965

ENTREGADO POR:


 C.C. 47441197

CL 135 N 17 A 58 BR. CEDRITOS
 TEL. 2095042

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD
 Línea de Atención al Ciudadano: 018000910302
 Línea de Atención al Cliente: 018000910303
VIGILADO





ACTA DE ENTREGA DE DOTACIÓN

F(GTH)064
 Versión:1
 Agosto - 2019
 1 de 1

NOMBRE: Milbany Carolina S. UNIDAD: Asistencial.
 CÉDULA: 47440972. CARGO: Auxiliar

Elemento Entregado	Talla	Cantidad Entregada	¿Elemento conforme?	Fecha de entrega
Mascarilla reutilizable anti fluido	N/A.	2	Si	24-03-2020

OBSERVACIONES:

COMPROMISO DEL TRABAJADOR:

Me comprometo a hacer un buen uso de la dotación recibida durante la jornada laboral, ya que hace parte de las herramientas de trabajo, al mismo tiempo me comprometo a mantenerla en buen estado. Certifico que la dotación entregada es y será propiedad de del laboratorio y en caso de retiro entregare la totalidad de las piezas que cuenten con logo y/o información de **JERSALUD SAS** sin importar el estado en el que se encuentren. Al utilizar la dotación estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CST Art. 56, Art. 58 numeral 7 y Art. 233; LEY 9 de 1979 Art. 88; Dec 1295 de 1994 Art. 22; Decreto 1072 de 2015 Art 2.2.1.4.1.

RECIBIDO POR:

[Signature]
 C.C. 4744097299pal

ENTREGADO POR:

[Signature]
 C.C. _____

CL 135 N 17 A 58 BR. CEDRITOS
 TEL. 2095042

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD
 Línea de Control Nacional: 01800010332
VIGILADO





ACTA DE ENTREGA DE DOTACIÓN

F(GTH)064
Versión: 1
Agosto - 2019
1 de 1

NOMBRE: Yariz Jackson Socha UNIDAD: Administrativa
CÉDULA: 1118574733 CARGO: Auxiliar de Sistemas

Elemento Entregado	Talla	Cantidad Entregada	¿Elemento conforme?	Fecha de entrega
Mascarilla reutilizable anti fluido	N/A	1	SI	24-03-2020

OBSERVACIONES:

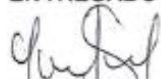
COMPROMISO DEL TRABAJADOR:

Me comprometo a hacer un buen uso de la dotación recibida durante la jornada laboral, ya que hace parte de las herramientas de trabajo, al mismo tiempo me comprometo a mantenerla en buen estado. Certifico que la dotación entregada es y será propiedad de del laboratorio y en caso de retiro entregare la totalidad de las piezas que cuenten con logo y/o información de JERSALUD SAS sin importar el estado en el que se encuentren. Al utilizar la dotación estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CST Art. 56, Art. 58 numeral 7 y Art. 233; LEY 9 de 1979 Art. 88; Dec 1295 de 1994 Art. 22; Decreto 1072 de 2015 Art 2.2.1.4.1.

RECIBIDO POR:


C.C. 1118574733

ENTREGADO POR:


C.C.

CL 135 N 17 A 58 BR. CEDRITOS
TEL. 2095042



	ACTA DE ENTREGA DE DOTACIÓN	F(GTH)064
		Versión: 1
		Agosto - 2019
		1 de 1


NOMBRE: Cesar Alberto Duarte UNIDAD: Asistencial
 CÉDULA: 1047438183 CARGO: Medico General.


Elemento Entregado	Talla	Cantidad Entregada	¿Elemento conforme?	Fecha de entrega
Bata	M	1	SI	11-03-2020
Mascarilla N95	N/A	1	SI	24-03-2020
Mascarillas Claras	N/A	1	SI	07-04-2020 Cesar D.
Mascarilla N95	N/A	1	SI	07-04-2020 Cesar D.
Pq. mascarilla - gorros	N/A	Pq. #6.	SI	05-5-2020 Cindy.

OBSERVACIONES:

COMPROMISO DEL TRABAJADOR:

Me comprometo a hacer un buen uso de la dotación recibida durante la jornada laboral, ya que hace parte de las herramientas de trabajo, al mismo tiempo me comprometo a mantenerla en buen estado. Certifico que la dotación entregada es y será propiedad de del laboratorio y en caso de retiro entregare la totalidad de las piezas que cuenten con logo y/o información de JERSALUD SAS sin importar el estado en el que se encuentren. Al utilizar la dotación estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CST Art. 56, Art. 58 numeral 7 y Art. 233; LEY 9 de 1979 Art. 88; Dec 1295 de 1994 Art. 22; Decreto 1072 de 2015 Art 2.2.1.4.1.

RECIBIDO POR:

 C.C. 1047438183

ENTREGADO POR:

 C.C.

CL 135 N 17 A 58 BR. CEDRITOS
 TEL 2095042





ACTA DE ENTREGA DE DOTACIÓN

F(GTH)064
 Versión:1
 Agosto - 2019
 1 de 1

NOMBRE: Natalia Cechel. UNIDAD: Asistencial.
 CÉDULA: 118570378. CARGO: Auxiliar de enfermería.

Elemento Entregado	Talla	Cantidad Entregada	¿Elemento conforme?	Fecha de entrega
Mascarilla N95	N/A	0	S/N	24-03-2020
Mascarilla (impermeable)	N/A.	1	SI	24-03-2020.
M. reutilizable	N/A.	1	SI	24-03-2020.
Pantalón anti fluido	M.	1	SI	05-05-2020 Natalia Cechel
Camisa anti fluido	S.	1	SI	05-05-2020 Natalia Cechel

OBSERVACIONES:

COMPROMISO DEL TRABAJADOR:

Me comprometo a hacer un buen uso de la dotación recibida durante la jornada laboral, ya que hace parte de las herramientas de trabajo, al mismo tiempo me comprometo a mantenerla en buen estado. Certifico que la dotación entregada es y será propiedad de del laboratorio y en caso de retiro entregare la totalidad de las piezas que cuenten con logo y/o información de JERSALUD SAS sin importar el estado en el que se encuentren. Al utilizar la dotación estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CST Art. 56, Art. 58 numeral 7 y Art. 233; LEY 9 de 1979 Art. 88; Dec 1295 de 1994 Art. 22; Decreto 1072 de 2015 Art 2.2.1.4.1.

RECIBIDO POR:

Natalia Cechel.
 C.C.
 1. 118 570. 378.

ENTREGADO POR:

[Signature]
 C.C. 47441197.

CL 135 N 17 A 58 BR. CEDRITOS
 TEL. 2095042





ACTA DE ENTREGA DE DOTACIÓN

F(GTH)064
 Versión:1
 Agosto - 2019
 1 de 1

NOMBRE: Kelly Vanessa Ruiz UNIDAD: Asistencial.
 CÉDULA: 1010201040 CARGO: Medico General.

Elemento Entregado	Talla	Cantidad Entregada	¿Elemento conforme?	Fecha de entrega
Mascarilla impermeable.	N/A.	1	SI	24-03-2020
Mascarilla N95	.NA	1	SI	24-03-2020
Mascarilla N95	N/A	1	SI	07-04-2020 Vampuzl
Monogafas Claras	N/A	1	S.	07-04-2020 Vampuzl
Bata antifluide	M.	1	M.	28-04-2020 Vampuzl
Paq. tapabocas - gorros	N/A	Paq * 6.	SI	05-05-2020 Vampuzl

OBSERVACIONES:

COMPROMISO DEL TRABAJADOR:

Me comprometo a hacer un buen uso de la dotación recibida durante la jornada laboral, ya que hace parte de las herramientas de trabajo, al mismo tiempo me comprometo a mantenerla en buen estado. Certifico que la dotación entregada es y será propiedad de del laboratorio y en caso de retiro entregare la totalidad de las piezas que cuenten con logo y/o información de JERSALUD SAS sin importar el estado en el que se encuentren. Al utilizar la dotación estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CST Art. 56, Art. 58 numeral 7 y Art. 233; LEY 9 de 1979 Art. 88; Dec 1295 de 1994 Art. 22; Decreto 1072 de 2015 Art 2.2.1.4.1.

RECIBIDO POR:

Vampuzl.
 C.C. 1010201040.

ENTREGADO POR:

[Signature]
 C.C. 47441197.

CL 135 N 17 A 58 BR. CEDRITOS
 TEL. 2095042





ACTA DE ENTREGA DE DOTACIÓN

F(GTH)064
 Versión:1
 Agosto - 2019
 1 de 1

NOMBRE: Jenny Johana Pincón UNIDAD: Administrativa
 CÉDULA: 1118533308 CARGO: Auxiliar administrativa

Elemento Entregado	Talla	Cantidad Entregada	¿Elemento conforme?	Fecha de entrega
Mascarilla reutilizable	N/A	2	SI	24-03-2020
Camisa	8	1	SI	24-04-2020

OBSERVACIONES:

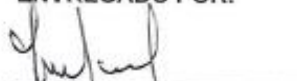
COMPROMISO DEL TRABAJADOR:

Me comprometo a hacer un buen uso de la dotación recibida durante la jornada laboral, ya que hace parte de las herramientas de trabajo, al mismo tiempo me comprometo a mantenerla en buen estado. Certifico que la dotación entregada es y será propiedad de del laboratorio y en caso de retiro entregare la totalidad de las piezas que cuenten con logo y/o información de JERSALUD SAS sin importar el estado en el que se encuentren. Al utilizar la dotación estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CST Art. 56, Art. 58 numeral 7 y Art. 233; LEY 9 de 1979 Art. 88; Dec 1295 de 1994 Art. 22; Decreto 1072 de 2015 Art 2.2.1.4.1.

RECIBIDO POR:


 C.C. 1118533308

ENTREGADO POR:


 C.C. 47441197

CL 135 N 17 A 58 BR. CEDRITOS
 TEL. 2095042

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD
 Línea de Atención al Ciudadano: 01800019333
 Línea de Atención al Cliente: 01800019333
VIGILADO



	ACTA DE ENTREGA DE DOTACIÓN	F(GTH)064
		Versión:1
		Agosto - 2019
		1 de 1

NOMBRE: Ailyn Ramirez UNIDAD: Administrativa
 CÉDULA: 1118553056 CARGO: Auxiliar administrativa.

Elemento Entregado	Talla	Cantidad Entregada	¿Elemento conforme?	Fecha de entrega
Pantalón	8	1 un.	SI	10-03-2020
Camisa	10	1 un.	SI	10-03-2020
Zapatos	37	1 par	SI	10-03-2020
Tapabocas impermeable	N/A	2 un.	SI	24-03-2020
Pantalón	8	1.	SI	30-04-2020.

OBSERVACIONES:

COMPROMISO DEL TRABAJADOR:

Me comprometo a hacer un buen uso de la dotación recibida durante la jornada laboral, ya que hace parte de las herramientas de trabajo, al mismo tiempo me comprometo a mantenerla en buen estado. Certifico que la dotación entregada es y será propiedad de del laboratorio y en caso de retiro entregare la totalidad de las piezas que cuenten con logo y/o información de JERSALUD SAS sin importar el estado en el que se encuentren. Al utilizar la dotación estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CST Art. 56, Art. 58 numeral 7 y Art. 233; LEY 9 de 1979 Art. 88; Dec 1295 de 1994 Art. 22; Decreto 1072 de 2015 Art 2.2.1.4.1.

RECIBIDO POR:

Ailyn Ramirez
 c.c.1118553056

ENTREGADO POR:

[Signature]
 c.c. 47441197

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD
 Línea de Control Nacional: 018000910302
VIGILADO

CL 135 N 17 A 58 BR. CEDRITOS
 TEL. 2095042

www.jersalud.com



	ACTA DE ENTREGA DE DOTACIÓN	F(GTH)064
		Versión:1
		Agosto - 2019
		1 de 1

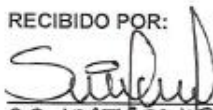
NOMBRE: Soleidy Fonseca UNIDAD: Asistencial.
 CÉDULA: 1049626113 CARGO: Trabajadora Social

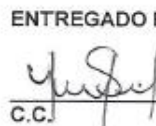
Elemento Entregado	Talla	Cantidad Entregada	¿Elemento conforme?	Fecha de entrega
Bata	M	1	SI	11-03-2020.
Tapabocas reutilizable	N/A	1	SI.	24-03-2020.

OBSERVACIONES:

COMPROMISO DEL TRABAJADOR:

Me comprometo a hacer un buen uso de la dotación recibida durante la jornada laboral, ya que hace parte de las herramientas de trabajo, al mismo tiempo me comprometo a mantenerla en buen estado. Certifico que la dotación entregada es y será propiedad de del laboratorio y en caso de retiro entregare la totalidad de las piezas que cuenten con logo y/o información de **JERSALUD SAS** sin importar el estado en el que se encuentren. Al utilizar la dotación estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CST Art. 56, Art. 58 numeral 7 y Art. 233; LEY 9 de 1979 Art. 88; Dec 1295 de 1994 Art. 22; Decreto 1072 de 2015 Art 2.2.1.4.1.

RECIBIDO POR:

 C.C. 1049626113 TUMP


ENTREGADO POR:

 C.C. _____

CL 135 N 17 A 58 BR. CEDRITOS
 TEL. 2095042

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD
 Línea de Control Nacional: 018000910302
VIGILADO



4.4 Evidencia Actas de entrega elementos de protección personal regional Boyacá (Se adjunta al correo de respuesta registros actas de entrega)

	ACTA DE ENTREGA DE INSUMOS, SUMINISTROS Y/O SERVICIOS ADMINISTRATIVOS	F(GA)021
		Nov-2018
		Versión: 1
		Páginas: 11 de 11

SUCURSAL/SEDE: JERSALUD TUNJA

UNIDAD FUNCIONAL/AREA QUE RECIBE: JERSALUD GUATEQUE

Hoy, **ENERO 29 DE 2020** yo **ERIKA JOANA BOSIGAS AGÜERO** hago entrega oficial de los elementos y/o servicios descritos a continuación, al responsable del área/unidad funcional descrita, aclarando que los mismos quedan bajo su custodia, administración y responsabilidad.

CANT.	DESCRIPCION	OBSERVACION
2	BLANQUEADOR 5% GALON	
2	AMBIENTADOR / ELIMINADOR DE OLORES	
1	DETERGENTE EN POLVO BOLSA GOLD X 1000	
6	AROMATICA DE PANELA EN CUBO DOÑA PANELA	
1	AZUCAR RIOPAILA O INCAUCA	
1	VASO DESECHABLE - AGUA 7.0 ONZ TRASLUCIDO	
50	BOLSA ROJA PEQUEÑA 50 X 60	
50	BOLSA VERDE PEQUEÑA 50 X 60	
2	MONOGAFAS	

Doy fe que el suministro, insumo, equipo, servicio y/o herramientas recibidas, se encuentran acorde con lo pactado, en buen estado, y en normal funcionamiento.

FIRMA RESPONSABLE DE ENTREGA:

FIRMA RESPONSABLE DE RECIBIDO:



C.C. 1.052.403.488
Nombre: ERIKA JOANA BOSIGAS AGUERO
Cargo: Asistente Administrativo



C.C. 1.020.762.786
Nombre: DIANA ROCIO GANTIVA DAZA
Cargo: JEFE DE ENFERMERIA

FIRMA RESPONSABLE AREA ADMINISTRATIVA:



C.C. 1.049.615.437
Nombre: JULIETH ELIANA ARAQUE SOSA
Cargo: COORDINADORA ADMINISTRATIVA Y DE TALENTO HUMANO



	ACTA DE ENTREGA DE INSUMOS, SUMINISTROS Y/O SERVICIOS ADMINISTRATIVOS	F(GA)021
		Nov-2018
		Versión: 1
		Páginas: 4 de 11

Nombre: JULIETH ELIANA ARAQUE SOSA
 Cargo: COORDINADORA ADMINISTRATIVA Y DE TALENTO HUMANO
 SUCURSAL/SEDE: JERSALUD TUNJA

UNIDAD FUNCIONAL/AREA QUE RECIBE: JERSALUD SOGAMOSO

Hoy, **ENERO 29 DE 2020** yo **ERIKA JOANA BOSIGAS AGÜERO** hago entrega oficial de los elementos y/o servicios descritos a continuación, al responsable del área/unidad funcional descrita, aclarando que los mismos quedan bajo su custodia, administración y responsabilidad.

CANT.	DESCRIPCION	OBSERVACION
2	AMBIENTADOR EN SPRAY BONAIRE GLADE	
2	AZÚCAR TUBIPACK RIOPAILA O INCAUCA	
6	AROMATICA JAIBEL - SABORES SURTIDOS	
50	BOLSA GRIS PEQUEÑA 50 X 60	
50	BOLSA ROJA PEQUEÑA 50 X 60	
50	BOLSA VERDE PEQUEÑA 50 X 60	
50	BOLSA VERDE MEDIANA 60 X 80	
50	BOLSA GRIS MEDIANA 60 X 80	
1	BRILLANTADOR VERDE COMPLETO MICROACTIVA 28 CM	
3	GORROS DESECHABLES TIPO ORUGA	
2	DETERGENTE EN POLVO BOLSA GOLD X 1000	
4	ESCOBA SUAVE CON MANGO METALICO PLASTIFICADO	
4	PALO BLANCO 1.40 CM FULLER	
2	GUANTES NEGROS CALIBRE 35 TALLA 8 1/2	
2	GUANTES ROJOS CALIBRE 35 TALLA 8 1/2	
1	JABON EN POLVO ABRASIVO 1A	
2	LIMPIADOR DESINFECTANTE FULL FRESH	
6	MECHA TRAPERCO COPA 500 GR	
3	PAÑO MICROFIBRA AZUL	
3	PAÑO MICROFIBRA ROJO	
2	PAÑO MICROFIBRA VERDE	
20	PAPEL HIGIENICO JUMBO SANITISU BLANCO	
2	PISTOLA GATILLO PARA ATOMIZADOR AZUL GLOSTEW	
2	PISTOLA GATILLO PARA ATOMIZADOR FUCSIA GLOSTEW	
2	PISTOLA GATILLO PARA ATOMIZADOR VERDE GLOSTEW	
1	RECOGEDOR BANDA DE CAUCHO Y MANGO PLASTICO	
6	TOALLA DE MANO ROLLO BLANCA	
1	TAPABOCAS ELASTICO	
1	BALDE 10 LITROS	
4	CAFÉ SELLO ROJO TRADICIONAL	
2	DETERGENTE DESENGRASANTE BH38	
3	MONOGAFAS	

Doy fe que el suministro, insumo, equipo, servicio y/o herramientas recibidas, se encuentran acorde con lo pactado, en buen estado, y en normal funcionamiento.

	ACTA DE ENTREGA DE INSUMOS, SUMINISTROS Y/O SERVICIOS ADMINISTRATIVOS	F(GA)021
		Nov-2018
		Versión: 1
		Páginas: 5 de 11

FIRMA RESPONSABLE DE ENTREGA:

C.C. 1.052.403.488
 Nombre: ERIKA JOANA BOSIGAS AGUERO
 Cargo: Asistente Administrativo


FIRMA RESPONSABLE DE RECIBIDO:

C.C. 1.049.631.798
 Nombre: DEISY CAROLINA HERNANDEZ HERNANDEZ
 Cargo: COORDINADORA ASISTENCIAL DE SEDE

FIRMA RESPONSABLE AREA ADMINISTRATIVA:

C.C. 1.049.615.437
 Nombre: JULIETH ELIANA ARAQUE SOSA
 Cargo: COORDINADORA ADMINISTRATIVA Y DE TALENTO HUMANO



	ACTA DE ENTREGA DE INSUMOS, SUMINISTROS Y/O SERVICIOS ADMINISTRATIVOS	F(GA)021
		Nov-2018
		Versión: 1
		Páginas: 1 de 11

SUCURSAL/SEDE: JERSALUD TUNJA

UNIDAD FUNCIONAL/AREA QUE RECIBE: JERSALUD TUNJA


Hoy, **ENERO 29 DE 2020** yo **ERIKA JOANA BOSIGAS AGÜERO** hago entrega oficial de los elementos y/o servicios descritos a continuación, al responsable del área/unidad funcional descrita, aclarando que los mismos quedan bajo su custodia, administración y responsabilidad.

CANT.	DESCRIPCION	OBSERVACION
6	AZUCAR TUBIPACK RIOPAILA O INCAUCA	
6	CAFÉ INSTANTANEO NESCAFE TRADICIONAL	
15	AROMATICA DE PANELA EN CUBO DOÑA PANELA	
8	VASO DESECHABLE - AGUA 7.0 ONZ TRASLUCIDO	
2	MEZCLADORES	
150	BOLSA GRIS PEQUEÑA 50 X 60	
150	BOLSA ROJA PEQUEÑA 50 X 60	
150	BOLSA VERDE PEQUEÑA 50 X 60	
50	BOLSA GRIS MEDIANA 60 X 80	
50	BOLSA AZUL MEDIANA 60 X 80	
50	BOLSA VERDE MEDIANA 60 X 80	
2	DETERGENTE EN POLVO BOLSA GOLD X 1000	
4	ESCOBA SUAVE CON MANGO METALICO PLASTIFICADO	
4	GUANTES NEGROS CALIBRE 35 TALLA 8 1/2	
4	GUANTES ROJOS CALIBRE 35 TALLA 8 1/2	
8	CAFÉ INSTANTANEO NESCAFE TRADICIONAL	
2	DETERGENTE DESENGRASANTE BH38	
1	JABON ANTIBACTERIAL PARA MANOS	
2	AMBIENTADOR / ELIMINADOR DE OLORES	
2	CLEAN BY PEROXY	
4	AMBIENTADOR EN SPRAY BONAIRE GLADE	
2	NABC	
4	BLANQUEADOR 5% GALON	
16	PAPEL HIGIENICO JUMBO SANITISU BLANCO	
2	ALCOHOL	
6	TUALLA DE MANO ROLLO BLANCA	
2	PAÑO MICROFIBRA AZUL	
2	PAÑO MICROFIBRA VERDE	
1	JABON LAVALOZA LIQUIDO	
4	ENVASE CONICO TRANSPARENTE 1000 ML	
2	MONOGAFAS	




Doy fe que el suministro, insumo, equipo, servicio y/o herramientas recibidas, se encuentran acorde con lo pactado, en buen estado, y en normal funcionamiento.

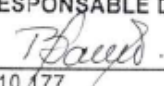


	ACTA DE ENTREGA DE INSUMOS, SUMINISTROS Y/O SERVICIOS ADMINISTRATIVOS	F(GA)021
		Nov-2018
		Versión: 1
		Páginas: 2 de 11

FIRMA RESPONSABLE DE ENTREGA:


C.C. 1.052.403.488
Nombre: ERIKA JOANA BOSIGAS AGUERO
Cargo: Asistente Administrativo


FIRMA RESPONSABLE DE RECIBIDO:


C.C. 23.810.177
Nombre: BLANCA NUBIA VASQUEZ MORENO
Cargo: COORDINADORA ASISTENCIAL DE SEDE

FIRMA RESPONSABLE AREA ADMINISTRATIVA:


C.C. 1.049.615.437
Nombre: JULIETH ELIANA ARAQUE SOSA
Cargo: COORDINADORA ADMINISTRATIVA Y DE TALENTO HUMANO



	ACTA DE ENTREGA DE INSUMOS, SUMINISTROS Y/O SERVICIOS ADMINISTRATIVOS	F(GA)021
		Nov-2018
		Versión: 1
		Páginas: 8 de 11

SUCURSAL/SEDE: JERSALUD TUNJA

UNIDAD FUNCIONAL/AREA QUE RECIBE: JERSALUD MONQUIRÁ

Hoy, **ENERO 29 DE 2020** yo **ERIKA JOANA BOSIGAS AGÜERO** hago entrega oficial de los elementos y/o servicios descritos a continuación, al responsable del área/unidad funcional descrita, aclarando que los mismos quedan bajo su custodia, administración y responsabilidad.

CANT.	DESCRIPCION	OBSERVACION
✓ 50	BOLSA ROJA PEQUEÑA 50 X 60	
✓ 50	BOLSA VERDE PEQUEÑA 50 X 60	
✓ 1	AZUCAR RIOPAILA O INCAUCA	
1	GUANTES NEGROS CALIBRE 35 TALLA 8 1/2	
✓ 1	CAFÉ SELLO ROJO TRADICIONAL	
1	VASO DESECHABLE - AGUA 7.0 ONZ TRASLUCIDO	
✓ 1	BLANQUEADOR 5% GALON	
✓ 1	MECHA TRAPERCO COPA 500 GR	
1	CERA POLIMERICA GALON	
✓ 1	AMBIENTADOR / ELIMINADOR DE OLORES	
✓ 4	PAPEL HIGIENICO JUMBO SANITISU BLANCO	
✓ 2	MONDGAFAS	

Doy fe que el suministro, insumo, equipo, servicio y/o herramientas recibidas, se encuentran acorde con lo pactado, en buen estado, y en normal funcionamiento.

FIRMA RESPONSABLE DE ENTREGA:

FIRMA RESPONSABLE DE RECIBIDO:




C.C. 1.052.403.488
 Nombre: ERIKA JOANA BOSIGAS AGUERO
 Cargo: Asistente Administrativo


C.C. 63.529.281
 Nombre: IVONNE ANDREA BLANCO ARENAS
 Cargo: JEFE DE ENFERMERIA

FIRMA RESPONSABLE AREA ADMINISTRATIVA:



C.C. 1.049.615.437
 Nombre: JULIETH ELIANA ARAQUE SOSA
 Cargo: COORDINADORA ADMINISTRATIVA Y DE TALENTO HUMANO



	ACTA DE ENTREGA DE INSUMOS, SUMINISTROS Y/O SERVICIOS ADMINISTRATIVOS	F(GA)021
		Nov-2018
		Versión: 1
		Páginas: 6 de 11


SUCURSAL/SEDE: JERSALUD TUNJA

UNIDAD FUNCIONAL/AREA QUE RECIBE: JERSALUD CHIQUINQUIRÁ

Hoy, **ENERO 29 DE 2020** yo **ERIKA JOANA BOSIGAS AGÜERO** hago entrega oficial de los elementos y/o servicios descritos a continuación, al responsable del área/unidad funcional descrita, aclarando que los mismos quedan bajo su custodia, administración y responsabilidad.

CANT.	DESCRIPCION	OBSERVACION
4	AMBIENTADOR EN SPRAY BONAIRE GLADE	
2	AROMATICA JAIBEL - SABORES SURTIDOS	
2	BLANQUEADOR 5% GALON	
50	BOLSA GRIS PEQUEÑA 50 X 60	
50	BOLSA ROJA PEQUEÑA 50 X 60	
50	BOLSA VERDE PEQUEÑA 50 X 60	
50	BOLSA VERDE MEDIANA 60 X 80	
25	BOLSA ROJA SUPER YUMBO 90 X 110	
25	BOLSA VERDE SUPER YUMBO 90 X 110	
1	ESCOBA SUAVE CON MANGO METALICO PLASTIFICADO	
1	ESCOBA DURA CON MANGO METALICO PLASTIFICADO	
1	GUANTES NEGROS CALIBRE 35 TALLA 8 1/2	
1	GUANTES ROJOS CALIBRE 35 TALLA 8 1/2	
1	JABON ANTIBACTERIAL PARA MANOS	
2	LIMPIADOR DESINFECTANTE FULL FRESH	
1	LIMPIAVIDRIOS	
2	MECHA TRAPERO COPA 500 GR	
3	CAFÉ INSTANTANEO NESCAFE TRADICIONAL	
1	PAÑO MICROFIBRA AZUL	
1	PAÑO MICROFIBRA ROJO	
1	PAÑO MICROFIBRA AMARILLO	
1	PAÑO MICROFIBRA VERDE	
8	PAPEL HIGIENICO JUMBO SANITISU BLANCO	
1	PISTOLA GATILLO PARA ATOMIZADOR BLANCA GLOSTEW	
6	TOALLA DE MANO ROLLO BLANCA	
2	DETERGENTE DESENGRASANTE BH38	
2	NABC	
3	AZUCAR RIOPAILA O INCAUCA	
1	AZUCAR TUBIPACK RIOPAILA O INCAUCA	
2	JABON AZUL REY	



	ACTA DE ENTREGA DE INSUMOS, SUMINISTROS Y/O SERVICIOS ADMINISTRATIVOS	F(GA)021
		Nov-2018
		Versión: 1
		Páginas: 7 de 11

CANT.	DESCRIPCIÓN	OBSERVACION
1	LECHE EN POLVO COLANTA	
1	RECIPIENTE SANIT CON TAPA HERMETICA MAS LARGO	
2	VASO DESECHABLE - AGUA 7.0 ONZ TRASLUCIDO	
1	CLEAN BY PEROXY	
1	JARRAS PLASTICAS CON TAPA	
1	SERVILLETAS SANI TISU	
1	LIMPIA CRISTAL CON MANGO EXTENSIBLE 1.20CM	
2	TERMO LISO 1L IMUSA	
2	MONOGAFAS	

Doy fe que el suministro, insumo, equipo, servicio y/o herramientas recibidas, se encuentran acorde con lo pactado, en buen estado, y en normal funcionamiento.

FIRMA RESPONSABLE DE ENTREGA:



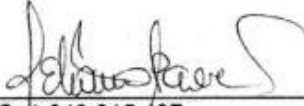
C.C. 1.052.403.488
Nombre: ERIKA JOANA BOSIGAS AGUERO
Cargo: Asistente Administrativo

FIRMA RESPONSABLE DE RECIBIDO:




C.C. 1.053.338.976
Nombre: LEIDY JOANA BUITRAGO SANABRIA
Cargo: COORDINADORA ASISTENCIAL DE SEDE

FIRMA RESPONSABLE AREA ADMINISTRATIVA:



C.C. 1.049.615.437
Nombre: JULIETH ELIANA ARAQUE SOSA
Cargo: COORDINADORA ADMINISTRATIVA Y DE TALENTO HUMANO



	ACTA DE ENTREGA DE INSUMOS, SUMINISTROS Y/O SERVICIOS ADMINISTRATIVOS	F(GA)021
		Nov-2018
		Versión: 1
		Páginas: 3 de 11

SUCURSAL/SEDE: JERSALUD TUNJA

UNIDAD FUNCIONAL/AREA QUE RECIBE: JERSALUD DUITAMA

Hoy, ENERO 29 DE 2020 yo ERIKA JOANA BOSIGAS AGÜERO hago entrega oficial de los elementos y/o servicios descritos a continuación, al responsable del área/unidad funcional descrita, aclarando que los mismos quedan bajo su custodia, administración y responsabilidad.

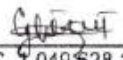
CANT.	DESCRIPCION	OBSERVACION
2	AMBIENTADOR EN SPRAY BONAIRE GLADE	
4	AROMATICA JAIBEL - SABORES SURTIDOS	
4	CAFÉ INSTANTANEO NESCAFE TRADICIONAL	
2	AZUCAR TUBIPACK RIOPAILA O INCAUCA	
200	BOLSA ROJA PEQUEÑA 50 X 60	
100	BOLSA VERDE PEQUEÑA 50 X 60	
3	LIMPIADOR DESINFECTANTE FULL FRESH	
2	MECHA TRAPERO COPA 500 GR	
2	MECHA TRAPERO COPA 500 GR	
2	GUANTES NEGROS CALIBRE 35 TALLA 8 1/2	
2	GUANTES ROJOS CALIBRE 35 TALLA 8 1/2	
3	CLHORINATED DEGREASER	
1	JABON ANTIBACTERIAL PARA MANOS	
6	TOALLA DE MANO ROLLO BLANCA	
1	BALDE 10 LITROS	
50	BOLSA AZUL MEDIANA 60 X 80	
16	PAPEL HIGIENICO JUMBO SANITISU BLANCO	
3	MONOGAFAS	

Doy fe que el suministro, insumo, equipo, servicio y/o herramientas recibidas, se encuentran acorde con lo pactado, en buen estado, y en normal funcionamiento.

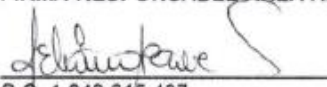
FIRMA RESPONSABLE DE ENTREGA:

FIRMA RESPONSABLE DE RECIBIDO:



 C.C. 1.052.403.488
 Nombre: ERIKA JOANA BOSIGAS AGUERO
 Cargo: Asistente Administrativo


 C.C. 1.049.628.122
 Nombre: GLORIA ISABEL AVENDAÑO FAGUA
 Cargo: COORDINADORA ASISTENCIAL DE SEDE

FIRMA RESPONSABLE AREA ADMINISTRATIVA:


 C.C. 1.049.615.437



	ACTA DE ENTREGA DE INSUMOS, SUMINISTROS Y/O SERVICIOS ADMINISTRATIVOS	F(GA)021
		Nov-2018
		Versión: 1
		Páginas: 2 de 8

SUCURSAL/SEDE: JERSALUD TUNJA

UNIDAD FUNCIONAL/AREA QUE RECIBE: JERSALUD DUITAMA

Hoy, **FEBRERO 18 DE 2020** yo **ERIKA JOANA BOSIGAS AGÜERO** hago entrega oficial de los elementos y/o servicios descritos a continuación, al responsable del área/unidad funcional descrita, aclarando que los mismos quedan bajo su custodia, administración y responsabilidad.

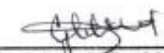
CANT.	DESCRIPCION	OBSERVACION
300	ISOPAÑITOS	
5	CAJA TAPABOCAS X 50 UND	
100	HOJAS PARA BISTURY	
90	KIT PARA CITOLOGIA	
100	APLICADORES DE ALGODÓN	
3	SOLUCION SALINA NORMAL 0,9% - BOLSA 100 CC	
2	GUARDIAN DE 2,9 L	
2	CAJA X 500 UND	
3	PQT X 34 UND DE CONOS PARA OTOSCOPIO	
2	LIDOCAINA 2%	
5	CAJA DE GUAANTES	
1	KIT DE DERRAMES	
1	GRAMERA	
2	TIMBRE DE EMERGENCIA PARA BAÑO DE DISCAPACITADOS	

Doy fe que el suministro, insumo, equipo, servicio y/o herramientas recibidas, se encuentran acorde con lo pactado, en buen estado, y en normal funcionamiento.

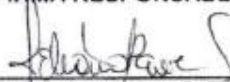
FIRMA RESPONSABLE DE ENTREGA:

FIRMA RESPONSABLE DE RECIBIDO:



 C.C. 1.052.403.488
 Nombre: ERIKA JOANA BOSIGAS AGUERO
 Cargo: Asistente Administrativo


 C.C. 1.049.628.122
 Nombre: GLORIA ISABEL AVENDAÑO FAGUA
 Cargo: COORDINADORA ASISTENCIAL DE SEDE

FIRMA RESPONSABLE AREA ADMINISTRATIVA:


 C.C. 1.049.615.437
 Nombre: JÚLIETH ELIANA ARAQUE SOSA
 Cargo: COORDINADORA ADMINISTRATIVA Y DE TALENTO HUMANO



	ACTA DE ENTREGA DE INSUMOS, SUMINISTROS Y/O SERVICIOS ADMINISTRATIVOS	F(GA)021
		Nov-2018
		Versión: 1
		Páginas: 10 de 11

SUCURSAL/SEDE: JERSALUD TUNJA

UNIDAD FUNCIONAL/AREA QUE RECIBE: JERSALUD GARAGOA

Hoy, **ENERO 29 DE 2020** yo **ERIKA JOANA BOSIGAS AGÜERO** hago entrega oficial de los elementos y/o servicios descritos a continuación, al responsable del área/unidad funcional descrita, aclarando que los mismos quedan bajo su custodia, administración y responsabilidad.

CANT.	DESCRIPCION	OBSERVACION
1	BLANQUEADOR 5% GALON	
1	AMBIENTADOR / ELIMINADOR DE OLORES	
1	ESCOBA SUAVE CON MANGO METALICO PLASTIFICADO	
3	PALO BLANCO 1.40 CM FULLER	
2	MECHA TRAPERO COPA 500 GR	
4	PAPEL HIGIENICO JUMBO SANITISU BLANCO	
50	BOLSA VERDE PEQUEÑA 50 X 60	
25	BOLSA VERDE SUPER YUMBO 90 X 110	
50	BOLSA ROJA PEQUEÑA 50 X 60	
2	CAFÉ SELLO ROJO TRADICIONAL	
2	AZUCAR RIOPAILA O INCAUCA	
2	TOALLA COCINA SCOTT REUTILIZABLE	
1	GUANTES NEGROS CALIBRE 35 TALLA 8 1/2	
1	GUANTES ROJOS CALIBRE 35 TALLA 8 1/2	
2	MONOGAFAS	

Doy fe que el suministro, insumo, equipo, servicio y/o herramientas recibidas, se encuentran acorde con lo pactado, en buen estado, y en normal funcionamiento.

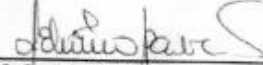
FIRMA RESPONSABLE DE ENTREGA:


 C.C. 1.052.403.488
 Nombre: ERIKA JOANA BOSIGAS AGUERO
 Cargo: Asistente Administrativo


FIRMA RESPONSABLE DE RECIBIDO:


 C.C. 1.020.752.786
 Nombre: DIANA ROCIO GANTIVA DAZA
 Cargo: JEFE DE ENFERMERIA

FIRMA RESPONSABLE AREA ADMINISTRATIVA:


 C.C. 1.049.615.437
 Nombre: JULIETH ELIANA ARAQUE SOSA
 Cargo: COORDINADORA ADMINISTRATIVA Y DE TALENTO HUMANO



	ACTA DE ENTREGA DE INSUMOS, SUMINISTROS Y/O SERVICIOS ADMINISTRATIVOS	F(GA)021
		Nov-2018
		Versión: 1
		Páginas: 8 de 8

SUCURSAL/SEDE: JERSALUD TUNJA

UNIDAD FUNCIONAL/AREA QUE RECIBE: JERSALUD GARAGOA

Hoy, **MARZO 18 DE 2020** yo **ERIKA JOANA BOSIGAS AGÜERO** hago entrega oficial de los elementos y/o servicios descritos a continuación, al responsable del área/unidad funcional descrita, aclarando que los mismos quedan bajo su custodia, administración y responsabilidad.

CANT.	DESCRIPCION	OBSERVACION
1	KIT DE ELEMNTOS DE PROTECCION PERSONAL (BATA MANGA LARGA, GORRO, 2 PARES DE GUANTES, TAPABOCAS N95)	
1	KIT DE ELEMNTOS DE PROTECCION PERSONAL (BATA MANGA LARGA, GORRO, 2 PARES DE GUANTES, TAPABOCAS N95, MONOGAFAS)	
1	TAPABOCAS N95	

Doy fe que el suministro, insumo, equipo, servicio y/o herramientas recibidas, se encuentran acorde con lo pactado, en buen estado, y en normal funcionamiento.

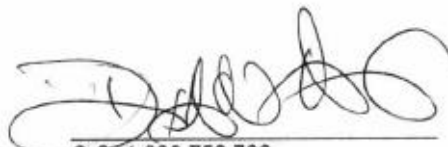
FIRMA RESPONSABLE DE ENTREGA:

FIRMA RESPONSABLE DE RECIBIDO:



C.C. 1.052.403.488

Nombre: ERIKA JOANA BOSIGAS AGUERO
Cargo: Asistente Administrativo



C.C. 1.020.752.786

Nombre: DIANA ROCIO GANTIVA DAZA
Cargo: JEFE DE ENFERMERIA


FIRMA RESPONSABLE AREA ADMINISTRATIVA:



C.C. 1.049.615.437

Nombre: JULIETH ELIANA ARAQUE SOSA
Cargo: COORDINADORA ADMINISTRATIVA Y DE TALENTO HUMANO



	ACTA DE ENTREGA DE INSUMOS, SUMINISTROS Y/O SERVICIOS ADMINISTRATIVOS	F(GA)021
		Nov-2018
		Versión: 1
		Páginas: 5 de 8

SUCURSAL/SEDE: JERSALUD TUNJA

UNIDAD FUNCIONAL/AREA QUE RECIBE: JERSALUD MONQUIRÁ

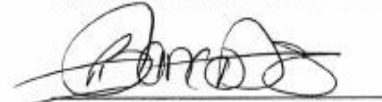
Hoy, **MARZO 18 DE 2020** yo **ERIKA JOANA BOSIGAS AGÜERO** hago entrega oficial de los elementos y/o servicios descritos a continuación, al responsable del área/unidad funcional descrita, aclarando que los mismos quedan bajo su custodia, administración y responsabilidad.

CANT.	DESCRIPCION	OBSERVACION
1	KIT DE ELEMNTOS DE PROTECCION PERSONAL (BATA MANGA LARGA, GORRO, 2 PARES DE GUANTES, TAPABOCAS N95)	
1	KIT DE ELEMNTOS DE PROTECCION PERSONAL (BATA MANGA LARGA, GORRO, 2 PARES DE GUANTES, TAPABOCAS N95, MONOGAFAS)	
1	TAPABOCAS N95	

Doy fe que el suministro, insumo, equipo, servicio y/o herramientas recibidas, se encuentran acorde con lo pactado, en buen estado, y en normal funcionamiento.

FIRMA RESPONSABLE DE ENTREGA:

FIRMA RESPONSABLE DE RECIBIDO:

C.C. 1.052.403.488
 Nombre: ERIKA JOANA BOSIGAS AGUERO
 Cargo: Asistente Administrativo


C.C. 63.529.281
 Nombre: IVONNE ANDREA BLANCO ARENAS
 Cargo: JEFE DE ENFERMERIA

FIRMA RESPONSABLE AREA ADMINISTRATIVA:



C.C. 1.049.615.437
 Nombre: JULIETH ELIANA ARAQUE SOSA
 Cargo: COORDINADORA ADMINISTRATIVA Y DE TALENTO HUMANO



	ACTA DE ENTREGA DE INSUMOS, SUMINISTROS Y/O SERVICIOS ADMINISTRATIVOS	F(GA)021
		Nov-2018
		Versión: 1
		Páginas: 1 de 8

SUCURSAL/SEDE: JERSALUD TUNJA

UNIDAD FUNCIONAL/AREA QUE RECIBE: JERSALUD TUNJA

Hoy, **MARZO 18 DE 2020** yo **ERIKA JOANA BOSIGAS AGÜERO** hago entrega oficial de los elementos y/o servicios descritos a continuación, al responsable del área/unidad funcional descrita, aclarando que los mismos quedan bajo su custodia, administración y responsabilidad.

CANT.	DESCRIPCION	OBSERVACION
3	KIT DE ELEMNTOS DE PROTECCION PERSONAL (BATA MANGA LARGA, GORRO, 2 PARES DE GANTES, TAPABOCAS N95)	
11	TAPABOCAS N95	ENTREGADO A CADA UNO DE LOS MEDICOS

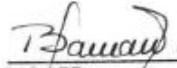
Doy fe que el suministro, insumo, equipo, servicio y/o herramientas recibidas, se encuentran acorde con lo pactado, en buen estado, y en normal funcionamiento.

FIRMA RESPONSABLE DE ENTREGA:



C.C. 1.052.409/488
Nombre: ERIKA JOANA BOSIGAS AGUERO
Cargo: Asistente Administrativo

FIRMA RESPONSABLE DE RECIBIDO:




C.C. 23.810/177
Nombre: BLANCA NUBIA VASQUEZ MORENO
Cargo: COORDINADORA ASISTENCIAL DE SEDE

FIRMA RESPONSABLE AREA ADMINISTRATIVA:



C.C. 1.049.615.437
Nombre: JULIETH ELIANA ARAQUE SOSA
Cargo: COORDINADORA ADMINISTRATIVA Y DE TALENTO HUMANO



	ACTA DE ENTREGA DE INSUMOS, SUMINISTROS Y/O SERVICIOS ADMINISTRATIVOS	F(GA)021
		Nov-2018
		Versión: 1
		Páginas: 4 de 8

SUCURSAL/SEDE: JERSALUD TUNJA

UNIDAD FUNCIONAL/AREA QUE RECIBE: JERSALUD CHIQUINQUIRÁ

Hoy, **MARZO 18 DE 2020** yo **ERIKA JOANA BOSIGAS AGÜERO** hago entrega oficial de los elementos y/o servicios descritos a continuación, al responsable del área/unidad funcional descrita, aclarando que los mismos quedan bajo su custodia, administración y responsabilidad.

CANT.	DESCRIPCION	OBSERVACION
3	KIT DE ELEMNTOS DE PROTECCION PERSONAL (BATA MANGA LARGA, GORRO, 2 PARES DE GUANTES, TAPABOCAS N95)	
3	TAPABOCAS N95	

Doy fe que el suministro, insumo, equipo, servicio y/o herramientas recibidas, se encuentran acorde con lo pactado, en buen estado, y en normal funcionamiento.

FIRMA RESPONSABLE DE ENTREGA:

FIRMA RESPONSABLE DE RECIBIDO:



C.C. 1.052.403.488

C.C. 1.053.338.976

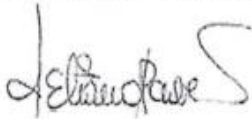
Nombre: ERIKA JOANA BOSIGAS AGUERO

Nombre: LEIDY JOANA BUITRAGO SANABRIA

Cargo: Asistente Administrativo

Cargo: COORDINADORA ASISTENCIAL DE SEDE

FIRMA RESPONSABLE AREA ADMINISTRATIVA:




C.C. 1.049.615.437

Nombre: JULIETH ELIANA ARAQUE SOSA

Cargo: COORDINADORA ADMINISTRATIVA Y DE TALENTO HUMANO



	ACTA DE ENTREGA DE INSUMOS, SUMINISTROS Y/O SERVICIOS ADMINISTRATIVOS	F(GA)021
		Nov-2018
		Versión: 1
		Páginas: 1 de 1

SUCURSAL/SEDE: JERSALUD TUNJA

UNIDAD FUNCIONAL/AREA QUE RECIBE: JERSALUD DUITAMA

Hoy, **MARZO 18 DE 2020** yo **ERIKA JOANA BOSIGAS AGÜERO** hago entrega oficial de los elementos y/o servicios descritos a continuación, al responsable del área/unidad funcional descrita, aclarando que los mismos quedan bajo su custodia, administración y responsabilidad.

CANT.	DESCRIPCION	OBSERVACION
3	KIT DE ELEMNTOS DE PROTECCION PERSONAL (BATA MANGA LARGA, GORRO, 2 PARES DE GUANTES, TAPABOCAS N95)	Doy fe que el
5	TAPABOCAS N95	

suministro, insumo, equipo, servicio y/o herramientas recibidas, se encuentran acorde con lo pactado, en buen estado, y en normal funcionamiento.

FIRMA RESPONSABLE DE ENTREGA:



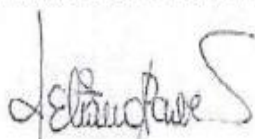
C.C. 1.052.403.488
Nombre: ERIKA JOANA BOSIGAS AGUERO
Cargo: Asistente Administrativo

FIRMA RESPONSABLE DE RECIBIDO:




C.C. 1.049.628.122
Nombre: GLORIA ISABEL AVENDAÑO FAGUA
Cargo: COORDINADORA ASISTENCIAL DE SEDE

FIRMA RESPONSABLE AREA ADMINISTRATIVA:



C.C. 1.049.615.437
Nombre: JULIETH ELIANA ARAQUE SOSA
Cargo: COORDINADORA ADMINISTRATIVA Y DE TALENTO HUMANO



	ACTA DE ENTREGA DE INSUMOS, SUMINISTROS Y/O SERVICIOS ADMINISTRATIVOS	F(GA)021
		Nov-2018
		Versión: 1
		Páginas: 8 de 8

SUCURSAL/SEDE: JERSALUD TUNJA

UNIDAD FUNCIONAL/AREA QUE RECIBE: JERSALUD GARAGOA

Hoy, **ABRIL 13 DE 2020** yo **ERIKA JOANA BOSIGAS AGÜERO** hago entrega oficial de los elementos y/o servicios descritos a continuación, al responsable del área/unidad funcional descrita, aclarando que los mismos quedan bajo su custodia, administración y responsabilidad.

CANT.	DESCRIPCION	OBSERVACION
8	KIT DE PARA TOMA DE MUESTRA (TAPABOCAS N95, JERINGA 10 ML, SOLUCION SALINA ESTERIL DE 100 ML, TUBO COLECTOR TAPA AZUL, 2 FRASCOS DE ORINA, GORRO DESECHABLE)	
15	BATAS MANGA LARGA	
2	CAJAS DE GUAANTES	
8	SONDAS CALIBRE 8MM - ADULTOS	
6	SONDAS CALIBRE 6MM - INFANTIL	
1	NEVERA 3 LITROS	
1	KIT CIRUJANO (PANTALON, BATOLA, GORRO, POLAINA, TAPABOCAS)	
2	GEL ANTIBACTERIAL CON DISPENSADOR - LITRO	

Doy fe que el suministro, insumo, equipo, servicio y/o herramientas recibidas, se encuentran acorde con lo pactado, en buen estado, y en normal funcionamiento.

FIRMA RESPONSABLE DE ENTREGA:

FIRMA RESPONSABLE DE RECIBIDO:



C.C. 1.052.403.488
 Nombre: ERIKA JOANA BOSIGAS AGUERO
 Cargo: Asistente Administrativo




C.C. 1.020.752.786
 Nombre: DIANA ROCIO GANTIVA DAZA
 Cargo: JEFE DE ENFERMERIA

FIRMA RESPONSABLE AREA ADMINISTRATIVA:



C.C. 1.049.615.437
 Nombre: JULIETH ELIANA ARAQUE SOSA
 Cargo: COORDINADORA ADMINISTRATIVA Y DE TALENTO HUMANO



	ACTA DE ENTREGA DE INSUMOS, SUMINISTROS Y/O SERVICIOS ADMINISTRATIVOS	F(GA)021
		Nov-2018
		Versión: 1
		Páginas: 5 de 8

SUCURSAL/SEDE: JERSALUD TUNJA

UNIDAD FUNCIONAL/AREA QUE RECIBE: JERSALUD MONQUIRÁ

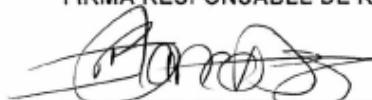
Hoy, **ABRIL 13 DE 2020** yo **ERIKA JOANA BOSIGAS AGÜERO** hago entrega oficial de los elementos y/o servicios descritos a continuación, al responsable del área/unidad funcional descrita, aclarando que los mismos quedan bajo su custodia, administración y responsabilidad.

CANT.	DESCRIPCION	OBSERVACION
8	KIT DE PARA TOMA DE MUESTRA (TAPABOCAS N95, JERINGA 10 ML, SOLUCION SALINA ESTERIL DE 100 ML, TUBO COLECTOR TAPA AZUL, 2 FRASCOS DE ORINA, GORRO DESECHABLE)	-
15	BATAS MANGA LARGA	-
2	CAJAS DE GANTES	-
8	SONDAS CALIBRE 8MM - ADULTOS	-
6	SONDAS CALIBRE 6MM - INFANTIL	-
1	NEVERA 3 LITROS	-
1	KIT CIRUJANO (PANTALON, BATOLA, GORRO, POLAINA, TAPABOCAS)	-
2	GEL ANTIBACTERIAL CON DISPENSADOR - LITRO	-
1	CAJA DE TAPABOCAS CONVENCIONAL X 50 UND	-

Doy fe que el suministro, insumo, equipo, servicio y/o herramientas recibidas, se encuentran acorde con lo pactado, en buen estado, y en normal funcionamiento.

FIRMA RESPONSABLE DE ENTREGA:

FIRMA RESPONSABLE DE RECIBIDO:

C.C. 1.052.403.488
 Nombre: ERIKA JOANA BOSIGAS AGUERO
 Cargo: Asistente Administrativo


C.C. 63.529.281
 Nombre: IVONNE ANDREA BLANCO ARENAS
 Cargo: JEFE DE ENFERMERIA

FIRMA RESPONSABLE AREA ADMINISTRATIVA:



C.C. 1.049.615.437
 Nombre: JULIETH ELIANA ARAQUE SOSA
 Cargo: COORDINADORA ADMINISTRATIVA Y DE TALENTO HUMANO



	ACTA DE ENTREGA DE INSUMOS, SUMINISTROS Y/O SERVICIOS ADMINISTRATIVOS	F(GA)021
		Nov-2018
		Versión: 1
		Páginas: 1 de 8

SUCURSAL/SEDE: JERSALUD TUNJA

UNIDAD FUNCIONAL/AREA QUE RECIBE: JERSALUD TUNJA

Hoy, **ABRIL 13 DE 2020** yo **ERIKA JOANA BOSIGAS AGÜERO** hago entrega oficial de los elementos y/o servicios descritos a continuación, al responsable del área/unidad funcional descrita, aclarando que los mismos quedan bajo su custodia, administración y responsabilidad.

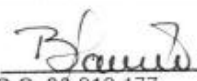
CANT.	DESCRIPCION	OBSERVACION
8	KIT DE PARA TOMA DE MUESTRA (TAPABOCAS N95, JERINGA 10 ML, SOLUCION SALINA ESTERIL DE 100 ML, TUBO COLECTOR TAPA AZUL , 2 FRASCOS DE ORINA, GORRO DESECHABLE)	
20	BATAS MANGA LARGA	
4	CAJAS DE GUANTES	
8	SONDAS CALIBRE 8MM - ADULTOS	
6	SONDAS CALIBRE 6MM - INFANTIL	
1	NEVERA 3 LITROS	
1	KIT CIRUJANO (PANTALON, BATOLA, GORRO, POLAINA, TAPABOCAS)	
6	LITROS DE GEL ANTIBACTERIAL	
16	BOLSAS DE ASEPTIGEL PARA DISPENSADOR	
16	BOLSA DE ASEPTIDINA PARA DISPENSADOR	
2	CAJAS DE TAPABOCAS CONVENCIONAL X 50 UND	ENTREGADO EN FECHAS ANTEI
2	BOLSA DE TAPABOCAS CONVENCIONAL X 50 UND	

Doy fe que el suministro, insumo, equipo, servicio y/o herramientas recibidas, se encuentran acorde con lo pactado, en buen estado, y en normal funcionamiento.


FIRMA RESPONSABLE DE ENTREGA:


 C.C. 1.052.403.488
 Nombre: ERIKA JOANA BOSIGAS AGUERO
 Cargo: Asistente Administrativo


FIRMA RESPONSABLE DE RECIBIDO:


 C.C. 23.810.177
 Nombre: BLANCA NUBIA VASQUEZ MORENO
 Cargo: COORDINADORA ASISTENCIAL DE SEDE

FIRMA RESPONSABLE AREA ADMINISTRATIVA:


 C.C. 1.049.615.437
 Nombre: JULIETH ELIANA ARAQUE SOSA
 Cargo: COORDINADORA ADMINISTRATIVA Y DE TALENTO HUMANO



	ACTA DE ENTREGA DE INSUMOS, SUMINISTROS Y/O SERVICIOS ADMINISTRATIVOS	F(GA)021
		Nov-2018
		Versión: 1
		Páginas: 4 de 8

SUCURSAL/SEDE: JERSALUD TUNJA

UNIDAD FUNCIONAL/AREA QUE RECIBE: JERSALUD CHIQUINIRÁ

Hoy, **ABRIL 13 DE 2020** yo **ERIKA JOANA BOSIGAS AGÜERO** hago entrega oficial de los elementos y/o servicios descritos a continuación, al responsable del área/unidad funcional descrita, aclarando que los mismos quedan bajo su custodia, administración y responsabilidad.

CANT.	DESCRIPCION	OBSERVACION
10	KIT DE PARA TOMA DE MUESTRA (TAPABOCAS N95, JERINGA 10 ML, SOLUCION SALINA ESTERIL DE 100 ML, TUBO COLECTOR TAPA AZUL , 2 FRASCOS DE ORINA, GORRO DESECHABLE)	
20	BATAS MANGA LARGA	
2	CAJAS DE GUANTES	
10	SONDAS CALIBRE 8MM - ADULTOS	
6	SONDAS CALIBRE 6MM - INFANTIL	
1	NEVERA 3 LITROS	
1	KIT CIRUJANO (PANTALON, BATOLA, GORRO, POLAINA, TAPABOCAS)	

Doy fe que el suministro, insumo, equipo, servicio y/o herramientas recibidas, se encuentran acorde con lo pactado, en buen estado, y en normal funcionamiento.

FIRMA RESPONSABLE DE ENTREGA:



C.C. 1.052.403.488
 Nombre: ERIKA JOANA BOSIGAS AGUERO
 Cargo: Asistente Administrativo

FIRMA RESPONSABLE DE RECIBIDO:




C.C. 1.058.338.976
 Nombre: LEIDY JOANA BUITRAGO SANABRIA
 Cargo: COORDINADORA ASISTENCIAL DE SEDE

FIRMA RESPONSABLE AREA ADMINISTRATIVA:



C.C. 1.049.615.437
 Nombre: JULIETH ELIANA ARAQUE SOSA
 Cargo: COORDINADORA ADMINISTRATIVA Y DE TALENTO HUMANO



	ACTA DE ENTREGA DE INSUMOS, SUMINISTROS Y/O SERVICIOS ADMINISTRATIVOS	F(GA)021
		Nov-2018
		Versión: 1
		Páginas: 1 de 1

SUCURSAL/SEDE: JERSALUD TUNJA

UNIDAD FUNCIONAL/AREA QUE RECIBE: JERSALUD DUITAMA


Hoy, **ABRIL 13 DE 2020** yo **ERIKA JOANA BOSIGAS AGÜERO** hago entrega oficial de los elementos y/o servicios descritos a continuación, al responsable del área/unidad funcional descrita, aclarando que los mismos quedan bajo su custodia, administración y responsabilidad.

CANT.	DESCRIPCION	OBSERVACION
10	KIT DE PARA TOMA DE MUESTRA (TAPABOCAS N95, JERINGA 10 ML, SOLUCION SALINA ESTERIL DE 100 ML, TUBO COLECTOR TAPA AZUL, 2 FRASCOS DE ORINA, GORRO DESECHABLE)	
50	BATAS MANGA LARGA	
2	CAJAS DE GUANTES	
10	SONDAS CALIBRE 8MM - ADULTOS	
6	SONDAS CALIBRE 6MM - INFANTIL	
1	NEVERA 3 LITROS	
1	KIT CIRUJANO (PANTALON, BATOLA, GORRO, POLAINA, TAPABOCAS)	
3	LITROS DE GEL ANTIBACTERIAL	ENTREGADO EN FECHAS ANTEI
2	CAJAS DE TAPABOCAS CONVENCIONAL X 50 UND	ENTREGADO EN FECHAS ANTEI
1	BOLSA DE GORROS DESECHABLES X 100 UND	ENTREGADO EN FECHAS ANTEI

Doy fe que el suministro, insumo, equipo, servicio y/o herramientas recibidas, se encuentran acorde con lo pactado, en buen estado, y en normal funcionamiento.

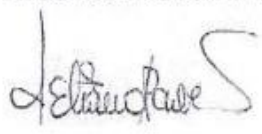
FIRMA RESPONSABLE DE ENTREGA:

FIRMA RESPONSABLE DE RECIBIDO:


 C.C. 1.052.403.488
 Nombre: ERIKA JOANA BOSIGAS AGUERO
 Cargo: Asistente Administrativo



 C.C. 1.049.628.122
 Nombre: GLORIA ISABEL AVENDAÑO FAGUA
 Cargo: COORDINADORA ASISTENCIAL DE SEDE

FIRMA RESPONSABLE AREA ADMINISTRATIVA:


 C.C. 1.049.615.437
 Nombre: JULIETH ELIANA ARAQUE SOSA
 Cargo: COORDINADORA ADMINISTRATIVA Y DE TALENTO HUMANO



4.4 Evidencia Actas de entrega elementos de protección personal regional Meta (Se adjunta al correo de respuesta registros actas de entrega)

	ACTA DE ENTREGA DE INSUMOS, SUMINISTROS Y/O SERVICIOS ADMINISTRATIVOS	F(GA)021
		Nov-2018
		Versión: 1
		Páginas: 1 de 2

SUCURSAL/SEDE: VILLAVICENCIO

UNIDAD FUNCIONAL/AREA QUE RECIBE: ASISTENCIAL

Hoy, 29 abril 2020 yo Jessica Marcela Cañón Reina hago entrega oficial de los elementos y/o servicios descritos a continuación, al responsable del área/unidad funcional descrita, aclarando que los mismos quedan bajo su custodia, administración y responsabilidad.

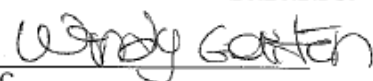
CANT.	DESCRIPCIÓN	OBSERVACIÓN
8	CARETAS	
8	MONOGAFAS	
20	OVEROLES COMPLETOS	
170	BATAS	
50	GORROS	
20	POLAINAS	
5	ATOMIZADOR	
40	TAPABOCAS N 95	
14	TAPABOCAS DESECHABLES CAJA X 50 UND	
2	GEL ANTIBACTERIAL EN BIDON	
2	JABON LIQUIDO EN BIDON	
4	ALCOHOL EN GALON	
5	BOLSAS PEQUEÑAS X 100 UND	

Doy fe que el suministro, insumo, equipo, servicio y/o herramientas recibidas, se encuentran acorde con lo pactado, en buen estado, y en normal funcionamiento.

FIRMA RESPONSABLE DE ENTREGA:


 C.C. 1.120.502.833
 Jessica Marcela Cañón
 Asistente Administrativa

FIRMA RESPONSABLE DE RECIBIDO:


 C.C.
 Windy Gaitán
 Aux de enfermería

FIRMA RESPONSABLE AREA ADMINISTRATIVA:


 C.C. 1.121.936.826
 Karen Emilia Melo
 Jefe administrativo y de talento humano



RELACION DE ENTREGA

FECHA	23/4/2020	LUGAR	PTO LOPEZ - META, SEDE MAGISTERIO
RESPONSABLE	WINDY GAITAN	CARGO	AUX. ENFERMERIA
ENVIADO CON	RURAL EXPRESS	A NOMBRE DE	NATALIA VELASQUEZ

CON LA PRESENTE ACTA SE HACE ENTREGA DE LA SIGUIENTE DOCUMENTACION

CANTIDAD	DESCRIPCION	DEPENDENCIA	QUIEN RECIBE
1	CAVA ICOPOR PEQUEÑA	SEDE PTO LOPEZ	NATALIA VELASQUEZ
2	OVEROL DESECHABLE AZUL	SEDE PTO LOPEZ	NATALIA VELASQUEZ
2	GORROS	SEDE PTO LOPEZ	NATALIA VELASQUEZ
2	POLAINAS DESECHABLES X PAR	SEDE PTO LOPEZ	NATALIA VELASQUEZ
1	CARETA DE PROTECCION FACIAL	SEDE PTO LOPEZ	NATALIA VELASQUEZ
2	TAPABOCAS N95	SEDE PTO LOPEZ	NATALIA VELASQUEZ
1	ATOMIZADOR	SEDE PTO LOPEZ	NATALIA VELASQUEZ
1	MONOGAFAS	SEDE PTO LOPEZ	NATALIA VELASQUEZ
1	ROLLO DE BOLSA PARA KIT	SEDE PTO LOPEZ	NATALIA VELASQUEZ
		SEDE PTO LOPEZ	NATALIA VELASQUEZ

WINDY GAITAN
QUIEN ENTREGA

OLGA SOLEDAD LINARES
- REVISADO

-QUIEN RECIBIDO

AV 40 N 30 26 MAIZARO
Karen Melo González

VIGILADO
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD
Lima, Oficina Nacional, 01800010303



RELACION DE ENTREGA

FECHA	23/4/2020	LUGAR	PTO GAITAN - META, SEDE MAGISTERIO
RESPONSABLE	WINDY GAITAN	CARGO	AUX. ENFERMERIA
ENVIADO CON	RURAL EXPRESS	A NOMBRE DE	SANDRA PATIÑO

CON LA PRESENTE ACTA SE HACE ENTREGA DE LA SIGUIENTE DOCUMENTACION

CANTIDAD	DESCRIPCION	DEPENDENCIA	QUIEN RECIBE
1 ✓	CAVA ICOPOR PEQUEÑA	SEDE PTO GAITAN	SANDRA PATIÑO
2 ✓	OVEROL DESECHABLE AZUL	SEDE PTO GAITAN	SANDRA PATIÑO
2 ✓	GORROS	SEDE PTO GAITAN	SANDRA PATIÑO
2 ✓	POLAINAS DESECHABLES X PAR	SEDE PTO GAITAN	SANDRA PATIÑO
1 ✓	CARETA DE PROTECCION FACIAL	SEDE PTO GAITAN	SANDRA PATIÑO
2 ✓	TAPABOCAS N95	SEDE PTO GAITAN	SANDRA PATIÑO
1 ✓	ATOMIZADOR	SEDE PTO GAITAN	SANDRA PATIÑO
1 ✓	MONOGAFAS	SEDE PTO GAITAN	SANDRA PATIÑO
1 ✓	ROLLO DE BOLSA PARA KIT	SEDE PTO GAITAN	SANDRA PATIÑO
		SEDE PTO GAITAN	SANDRA PATIÑO

WINDY GAITAN
 -QUIEN ENTREGA

OLGA SOLEDAD LINARES
 - REVISADO

-QUIEN RECIBE

AV 40 N 30 26 MAIZARO
 Karen Melo González



5. INVENTARIO Y PROYECCION ADQUISICIÓN EPP” S ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

5.1 Inventario EPP

5.1.1 Inventario EPP Regional Boyacá Corte

DISPONIBILIDAD DE ELEMENTOS - CORTE A ABRIL 06 DE 2020									
N° DE ORDEN	INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD	N° TAPABOCAS		N° GAFAS	N° GORROS	N° GUANTES DE LATEX DISCRIMINADO POR TALLAS	N° BATAS MANGA LARGA	N° POLAINAS	N° KIT PARA TOMA DE MUESTRAS COVID-19
		CONVENCIONAL	N95						
1	JERSALUD SAS - DUITAMA	50	15	3	140	400 TALLA M	41	1	10
2	JERSALUD SAS - SOGAMOSO	500	18	3	60	700 TALLA M	33	1	10
3	JERSALUD SAS - TUNJA	100	10	3	200	400 TALLA M	50	1	10
4	JERSALUD SAS - CHIQUINQUIRA	50	15	3	110	1100 TALLA M	25	1	10
5	JERSALUD SAS - MONQUIRÁ	50	11	3	100	300 TALLA S	43	1	8
6	JERSALUD SAS - GARAGOA	100	10	3	20	641 TALLA M	30	1	8
7	JERSALUD SAS - GUATEQUE	100	10	3	20	641 TALLA M	30	1	8
8	JERSALUD SAS - SOATA	70	11	3	50	600 TALLA S - 400 TALLA M	30	1	8
9	JERSALUD SAS - ALMACEN	100	50	0	600	500 TALLA S - 1000 TALLA M	400	12	30

5.1.2 Inventario EPP Regional Meta y Casanare

DISPONIBILIDAD DE ELEMENTOS									
N° DE ORDEN	INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD	N° TAPABOCAS		N° GAFAS	N° GORROS	N° GUANTES DE LATEX DISCRIMINADO POR TALLAS	N° BATAS MANGA LARGA	N° POLAINAS	N° KIT PARA TOMA DE MUESTRAS COVID-19
		CONVENCIONAL	N95						
1	JERSALUD SAS - VILLAVICENCIO	1150	20	5	200	200 TALLA M – 200 TALLA S	88	200	18
2	JERSALUD SAS - PUERTO GAITAN	50	10	3	50	50 TALLA M	30	50	2
3	JERSALUD SAS - PUERTO LOPEZ	70	10	3	50	50 TALLA M	40	50	2
4	JERSALUD SAS - GRANADA	100	15	7	60	100 TALLA M	50	60	3
5	JERSALUD SAS - ACACIAS	100	15	5	60	100 TALLA M	50	60	3
6	JERSALUD SAS - YOPAL	400	9	2	120	1800 TALLA M	11	100	5



5.2 Proyección adquisición EPP

5.2.1 Proyección adquisición EPP Regional Boyacá

 SOLICITUD DE ARTICULOS DE CONSUMO		VERSIÓN	3
		VIGENCIA	ene-19
		CÓDIGO	
		PÁGINAS	1 DE 1
		SUCURSAL: TUNJA	FECHA: 8/05/2020
UNIDAD	ALMACEN		
CENTRO DE COSTO	ADMINISTRATIVOS TUNJA		
UBICACIÓN	ALMACEN		
ITEM	DETALLE	UNIDAD	CANTIDAD
BOYACA	TIRA DE GLUCOMETRO CARE SENS- N VOICE	UNIDAD	500
BOYACA	LANCETAS	UNIDAD	300
BOYACA	GASAS	UNIDAD	20
BOYACA	SOLUCION ESTERIL X 100 CM	UNIDAD	5
BOYACA	HOJAS DE VISTURI N° 10 CAJA X 100 UND	UNIDAD	1
BOYACA	GORROS DESECHABLES TIPO ORUGA PQT X 100 UND	UNIDAD	1
BOYACA	JERINGA POR 5CM	UNIDAD	300
BOYACA	GUANTES TALLA S	UNIDAD	301
BOYACA	QUIRUGER - GALON	UNIDAD	1
BOYACA	GUARDIAN 2,9 LT	UNIDAD	7
BOYACA	MICROPORE	UNIDAD	1
BOYACA	ALCOHOL - GALON	UNIDAD	3
BOYACA	CONOS PARA OTOSCOPIO	UNIDAD	231
BOYACA	ISOPAÑIN ANTISEPTICO	UNIDAD	1
BOYACA	APLICADORES EN MADERA	UNIDAD	143
BOYACA	CONOS DE OTOSCOPIO	UNIDAD	360
BOYACA	SABANAS PARA CAMILLA	UNIDAD	220
BOYACA	BATAS MANGA LARGA	UNIDAD	220
BOYACA	GUANTES LATEX TALLA S	UNIDAD	1800
BOYACA	GUANTES LATEX TALLA M	UNIDAD	2700
BOYACA	TAPABOCAS CONVENCIONAL	UNIDAD	870
BOYACA	TAPABOCAS N 95	UNIDAD	55
BOYACA	ASEPSIDINA (PROASEPSIS) BOLSA X 1000 ML PARA DISPENSADOR	UNIDAD	26
BOYACA	ASEPSIGEL (PROASEPSIS) BOLSA X 1000 ML PARA DISPENSADOR	UNIDAD	26
BOYACA	CINTA ALTURA UTERINA	UNIDAD	1
BOYACA	CINTA METRICA	UNIDAD	8
BOYACA	GUANTES ESTERILES NUMERO 7,5	UNIDAD	1
FIRMAS			
SOLICITADO POR:			
NOMBRE			
CARGO			
APROBADO POR:			
NOMBRE			
CARGO			
		0	8102

Página 1

VIGILADO
 SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD
 Línea de Control Nacional: 018000910303



5.2.1 Proyección adquisición EPP Regional Meta

INSUMOS MEDICOS	PRESENTACION	CANTIDAD
AGUJA HIPODERMICA 23G X1/2 PEDIATRICA	CAJA	1
ALCOHOL	UNIDAD X 700ML	20
APLICADORES DE MADERA CON ALGODÓN UNIDADES	PAQUETE/SOBRE X 100 UNIDADES	500
BATAS PACIENTE UNIDADES MANGA LARGA	UNIDAD X10 UNIDADES	59
CIDEX OPA (GALÓN)	GALON	2
ESPECULOS CON KIT TALLA M	UNIDAD	10
ESPECULOS CON KIT TALLA S	UNIDAD	10
GUANTES L (CAJA)	CAJA	3
GUARDIANES 1,3 LTS	PAQUETE/SOBRE	10
GUARDIANES 2,9 LTS	UNIDAD	10
JERINGA 10 ML (CAJA)	CAJA	1
TAPABOCAS (CAJA*50)	CAJA	60
TAPABOCAS DE ALTA EFICIENCIA N95	UNIDAD	70
MONO GAFAS	UNIDAD	30
CARETAS	UNIDAD	30
GLUTARALDEHIDO	GALON	1
GORROS	BOLSA/100U	1
TIRAS GLUCOQUICK	CAJA/50U	10

VILLAVICENCIO MAGISTERIO
 KR 40 N 39 C 23 MAIZARO
ENCARGADO: COORDINADORA

Soledad Linares Cardenas
 Enfermera Especialización Admón.
 en Salud P.P. 50-0180197 Y
 Salud Ocupacional Res. 0056/2010
 30/04/2020


VIGILADO
 SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD
 Línea de Control Nacional: 01800019033



F(GD)003 Vr.1 Jun-2019
 Informe General Bioseguridad **Semana 1 de Mayo**
 5.2.2 Proyección adquisición EPP Regional Casanare



SUBCURSAL/SEDE: <u>Yopal</u>		FECHA: <u>08/05/2020</u>	
UBICACIÓN		Calle 40 N° 23-99	
ITEM	INSUMOS	UNIDAD	CANTIDAD
1	BATAS DESECHABLE MEDICO CON MANGAS	PAQUETEX5	15
2	CONOS PARA OTOSCOPIO * 20 UNI	PAQUETE	3
3	JERINGA 5 CC	CAJAX100U	1
4	JERINGA 3CC	CAJAX100U	1
5	ALCOHOL	GALON	1
6	VENDAS ELASTICAS 5" X 5 YARDAS	UNIDAD	2
7	PRESERVATIVOS	CAJA	40
8	TAPABOCAS	CAJA	15
9	EUCIDA ADVANCE	BOTELLA	2
10			

Página 1



	FORMATO DE ORDEN DE COMPRAS Y SERVICIOS		F(GA)003
			Versión: 01
			nov-18
			Página 1 de 1

Tipo de Orden: <input type="checkbox"/> Compra <input checked="" type="checkbox"/> Servicios <input type="checkbox"/> Otro		Fecha: 07/05/2020
Cotización: <input type="text"/>		Consecutivo No. 015-2020
Proveedor: SMART BUSSINES SAS		NIT: 900428846-7
		Teléfono: 3174412058

CONCEPTO						VALORES	
ITEM	SUCURSAL	UNIDAD FUNCIONAL	PRESENTACIÓN	DESCRIPCIÓN ESPECÍFICA	CANTIDAD	VALOR UNITARIO SIN IVA	VALOR TOTAL SIN IVA
1	YOPAL	Coordinación Administrativa	ROLLO POR 50 UNIDADES	Bolsa roja Tipo A de 41cm X 54cm paquete *50	100	\$ 175	\$ 17.500
2	YOPAL	Coordinación Administrativa	ROLLO POR 50 UNIDADES	Bolsa verde Tipo A 41 cm X 54 cm paquete *50	100	\$ 175	\$ 17.500
3	YOPAL	Coordinación Administrativa	ROLLO POR 50 UNIDADES	Bolsa gris Tipo A 41 cm X 54 cm paquete *50	50	\$ 175	\$ 8.750
4	YOPAL	Coordinación Administrativa	GALON X 3800ML	Ambientador de piso aroma citronella o lavanda	2	\$ 15.392	\$ 30.784
5	YOPAL	Coordinación Administrativa	GALON X 3800ML	Blanqueador	3	\$ 7.395	\$ 22.185
6	YOPAL	Coordinación Administrativa	ROLLO	Papel higienico sanitsu blanco	8	\$ 7.596	\$ 60.768
7	YOPAL	Coordinación Administrativa	ROLLO	Toallas de mano rollo natural	6	\$ 13.529	\$ 81.174
8	YOPAL	Coordinación Administrativa	Barra	Jabon rey	2	\$ 1.846	\$ 3.692
9	YOPAL	Coordinación Administrativa	GALON X 3800ML	Jabon de manos antibacterial para consultorios	2	\$ 15.434	\$ 30.868
10	YOPAL	Coordinación Administrativa	GALON X 3800ML	Escoba ancha- fibra plastica con mango fibra plastica con mango madera	1	\$ 13.850	\$ 13.850
11	YOPAL	Coordinación Administrativa	UNIDAD	Mechas para traperos copa	2	\$ 7.458	\$ 14.916
12	YOPAL	Coordinación Administrativa	KG	Detergente en polvo * 1000 Gr	2	\$ -	\$ -
13	YOPAL	Coordinación Administrativa	CAJA	Tapabocas elastico	10	\$ 10.312	\$ 103.120
14	YOPAL	Coordinación Administrativa	unidad	Recogedor banda de caucho y mango plastico	1	\$ 3.183	\$ 3.183
15	YOPAL	Coordinación Administrativa	UNIDAD	Palo blanco de 1,40	2	\$ 4.538	\$ 9.076
16	YOPAL	Coordinación Administrativa	GALON X 3800ML	Alcohol	2	\$ 22.138	\$ 44.276
						Subtotal gravado	\$ 461.642
						EXCENTO DE IVA	
						IVA 5%	
						IVA 19%	\$ 87.712
						TOTAL A PAGAR	\$ 549.354

CONDICIONES GENERALES

Tiempo de Entrega: INMEDIATA	TREINTA DIAS <input checked="" type="checkbox"/>	SESENTA DIAS <input type="checkbox"/>	OTRO <input type="checkbox"/>
Forma de Pago: CONTADO	TREINTA DIAS <input type="checkbox"/>	SESENTA DIAS <input checked="" type="checkbox"/>	OTRO <input type="checkbox"/>
Moneda: PESOS COLOMB.	DOLARES <input type="checkbox"/>	EUROS <input type="checkbox"/>	OTRO <input type="checkbox"/>

TRM A UTILIZAR

GARANTIA

Sandra Irene Ruiz Ortiz

FIRMA DE QUIEN AUTORIZA LA COMPRA

NOMBRE

CARGO

DATOS DE QUIEN DILIGENCIA LA ORDEN DE COMPRA:

ELABORADO: Ysella Gonzalez CARGO: asistente adm TELEFONO: 3213665735

CLAUSULA DE CUMPLIMIENTO ORDENES DE COMPRA.

El **VENDEDOR** se compromete que en caso de no cumplir con la fecha de entrega que se consagra en la presente orden de compra, cumplirá con las siguientes sanciones:

1. En caso que la compra se realice en divisas o moneda internacional se mantendrá el valor de dicha divisa o moneda según lo pactado en la negociación.

1	HOJA DE VIDA DEL EQUIPO	13	FICHA TÉCNICA ESPECIFICANDO VIDA UTIL
2	DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN	14	FACTURA DE VENTA
3	ACTA DE ENTREGA O REMISIÓN POR PARTE DEL PROVEEDOR	15	CERTIFICADO DE FABRICACION NACIONAL O CARTA DE REPRESENTACION DEL FABRICANTE
4	POLIZA TODO RIESGO Y DAÑOS MATERIALES VIGENTE	16	CERTIFICADO DE CALIBRACION POR LABORATORIO CERTIFICADO EN COLOMBIA
5	REGISTRO INVIMA DEL EQUIPO	17	CERTIFICADO DE METROLOGIA Y/O CALIDAD EMITIDO POR EL FABRICANTE
6	HOJA DE VIDA DE LOS INGENIEROS QUE REALIZAN EL MANTENIMIENTO	18	CERTIFICADO DE GARANTÍA
7	REGISTRO INVIMA DE LOS INGENIEROS	19	CRONOGRAMA DE CAPACITACION CERTIFICADO PARA EL PERSONAL ASISTENCIAL Y TÉCNICO
8	PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO	20	REGISTRO DE CAPACITACION
9	PROTOCOLO DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN	21	CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD DE INSUMOS, ACCESORIOS Y REPUESTOS POR 10 AÑOS
10	CRONOGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O METROLOGÍA	22	CERTIFICADO DE TIEMPOS DE RESPUESTA TELEFONICO Y PRESENCIAL EN CASO DE FALLAS
11	MANUAL EN ESPAÑOL DE USUARIO EN MEDIO MAGNÉTICO Y FÍSICO	23	CERTIFICADO DE PERIODICIDAD DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CALIBRACIÓN SEGÚN FABRICANTE
12	MANUAL EN ESPAÑOL DE SERVICIO EN MEDIO MAGNÉTICO Y FÍSICO		



6. EVIDENCIAS SOLICITUD APOYO ARL PARA ADQUISICIÓN ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Correo (1) 25 de marzo



Analista SST Jersalud <analistasstjersalud@gmail.com>

REPORTE FUNCIONARIOS JERSALUD

2 mensajes

Analista SST Jersalud <analistasstjersalud@gmail.com>
Para: Diana Vivian Daza Mosquera <diana.daza@positiva.gov.co>
CC: Eliana Araque <coord.administrativaboyaca@jersalud.com>

25 de marzo de 2020 a las 11:53

Buen día
Cordial saludo

Por medio de la presente me permito adjuntar relación base de datos Jersalud S.A.S Regional Boyacá; ya que somos IPS primer nivel para garantizar la protección de nuestros colaboradores solicitamos amablemente el favor el refuerzo de dotación de elementos de protección personal EPPs para personal asistencial y auxiliares administrativos de línea de frente quienes tienen contacto directo con personal usuario, los cuales son un total de 93 colaboradores.

Agradezco su colaboración y pronta respuesta

Cordialmente,

Jenny Gabriela Gutiérrez Martínez
Analista SST
Jersalud S.A.S Regional Boyacá
Tel: 3125284435
Dir. Cra 6 Avenida Norte N° 64 B- 195 Local 210 Tunja Boyacá

Correo (2) 25 de marzo



Analista SST Jersalud <analistasstjersalud@gmail.com>

REPORTE FUNCIONARIOS JERSALUD

Analista SST Jersalud <analistasstjersalud@gmail.com>
Para: Diana Vivian Daza Mosquera <diana.daza@positiva.gov.co>, Eliana Araque <coord.administrativaboyaca@jersalud.com>


25 de marzo de 2020 a las 12:02

A continuación adjunto archivo de los elementos de protección personal que se requieren según la prestación de servicios que manejamos

Quedo atenta

Jenny Gabriela Gutiérrez Martínez
Analista SST
Jersalud S.A.S Regional Boyacá
Tel: 3125284435
Dir. Cra 6 Avenida Norte N° 64 B- 195 Local 210 Tunja Boyacá

[Texto citado oculto]

 **TABLA EPPS.pdf**
62K

www.jersalud.com



Correo solicitud diligenciamiento link por parte de ARL 06 abril



Analista SST Jersalud <analistasstjersalud@gmail.com>

RV: DILIGENCIAMIENTO encuesta personal identificado con contacto COVID 19

Diana Vivian Daza Mosquera <diana.daza@positiva.gov.co>

6 de abril de 2020 a las 11:5

Buenos días Estimados clientes:

Anexo link para diligenciamiento de la encuesta que debe hacerse hoy antes de mediodía, aunque ya se envió desde casa matriz.

https://brms.office.com/Pages/ResponsePage.aspx?id=ICPW73WDC0ulsYvw08WshExvcKF_zydK7rRTkIRNkRUQU5FNUNUR1YxMD_JUR1pOTUsaWVZTUE8BRC4u

Agradezco la atención.

Cordialmente;



CONFIDENCIAL. La información contenida en este mensaje es confidencial y sólo puede ser utilizada por la persona o la organización a la cual está dirigida. Si usted no es el receptor autorizado, cualquier retención, difusión, distribución o copia de este mensaje está prohibida y será sancionada por la ley. Si por error recibe este mensaje, por favor respaldarlo y borrar el mensaje recibido inmediatamente. El contenido de este mail es informativo y no se constituye como documento legal.
CONFIDENTIAL. This message contains privileged and confidential information intended only for the person or entity to which it is addressed. Any review, retransmission, dissemination, copy or other use of, or taking of any action in reliance upon this information by persons or entities other than the intended recipient, is prohibited. If you received this message in error, please notify the sender immediately by e-mail, and please delete it from your system. The content of this mail is informative and not constituted as a legal document.

Respuesta a correo diligenciamiento link 06 abril



Analista SST Jersalud <analistasstjersalud@gmail.com>

RV: DILIGENCIAMIENTO encuesta personal identificado con contacto COVID 19

Analista SST Jersalud <analistasstjersalud@gmail.com>

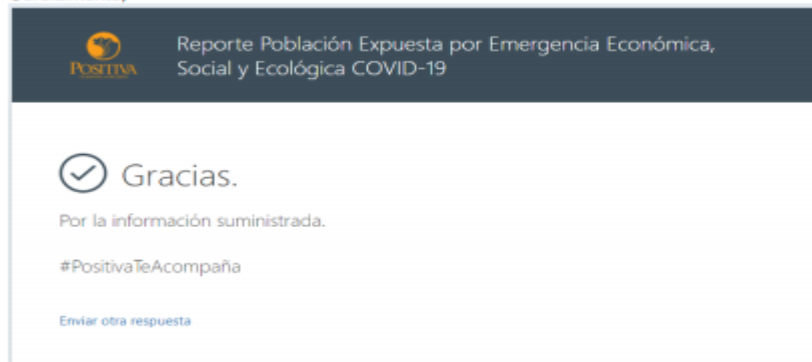
6 de abril de 2020 a las 12:43

Para: Diana Vivian Daza Mosquera <diana.daza@positiva.gov.co>, Aura Londoño - Analista SST <analistasstmeta@jersalud.com>, Eliana Araque <coord.administrativaboyaca@jersalud.com>, coord.administrativameta@jersalud.com, "Dra. Patricia Velasquez" <gerenciaboyaca@jersalud.com>, GerenciaMeta@jersalud.com

Buen día
Cordial saludo

A continuación adjunto evidencia de reporte link elementos de protección personal JERSALUD S.A.S

Cordialmente,



Jenny Gabriela Gutiérrez Martínez
Analista SST
Jersalud S.A.S Regional Boyacá
Tel: 3125284435
Dir. Cra 6 Avenida Norte N° 64 B- 195 Local 210 Tunja Boyacá

www.jersalud.com



F(GD)003 Vr.1 Jun-2019
Informe General Bioseguridad **Semana 1 de Mayo**
Correo solicitud tabla anexo por parte de ARL 14 abril



Analista SST Jersalud <analistasstjersalud@gmail.com>

Solicitud Información

Diana Vivian Daza Mosquera <diana.daza@positiva.gov.co>

14 de abril de 2020 a las 17:1

Estimado cliente:

Cordial saludo; solicito de su colaboración para diligenciar tabla anexo de acuerdo a nivel de exposición de sus trabajadores a COVID 19 con el fin de validar necesidades EPP.

Agradezco la atención.

Cordialmente;

Diana Vivian Daza Mosquera
Ejecutivo Integral de servicios
SGS COLOMBIA-Proyecto para POSITIVA
Célebr: 3222502236
diana.daza@positiva.gov.co

<https://www.positiva.gov.co/la-compania/Compania/ArchivosMailings/FIRMA.jpg>

https://www.positiva.gov.co/la-compania/Compania/ArchivosMailings/FIRMA_FB.jpg
https://www.positiva.gov.co/la-compania/Compania/ArchivosMailings/FIRMA_TW.jpg
https://www.positiva.gov.co/la-compania/Compania/ArchivosMailings/FIRMA_YT.jpg

CONFIDENCIAL. La información contenida en este mensaje es confidencial y sólo puede ser utilizada por la persona o la organización a la cual está dirigida. Si usted no es el receptor autorizado, cualquier retención, difusión, distribución o copia de este mensaje está prohibida y será sancionada por la ley. Si por error recibe este mensaje, por favor envíenoslo y borre el mensaje recibido inmediatamente. El contenido de este mail es informativo y no se constituye como documento legal. CONFIDENTIAL. This message contains privileged and confidential information intended only for the person or entity to which it is addressed. Any review, retention, dissemination, copy or other use of, or taking of any action in reliance upon the information by persons or entities other than the intended recipient, is prohibited. If you received this message in error, please notify the sender immediately by e-mail, and please delete it from your system. The content of this mail is informative and not constituted as a legal document.

Recibe este mensaje porque es miembro del grupo CLUBTIS de Positiva Compañía de Seguros S.A. Para participar en esta conversación, elija la opción responder a todos de este mensaje.

Ver archivos de grupo | Abandonar el grupo | Obtener más información acerca de los Grupos de Office 365

INVENTARIO EPP.xlsx
31K

Correo de respuesta solicitud tabla anexo 15 abril



Analista SST Jersalud <analistasstjersalud@gmail.com>

Solicitud Información

Aura Londoño - Analista SST <AnalistaSST.Meta@jersalud.com>

15 de abril de 2020 a las 11:21

Para: Diana Vivian Daza Mosquera <diana.daza@positiva.gov.co>; Eliana Araque <Coord.AdministrativaBoyaca@jersalud.com>; Karen Melo <Coord.AdministrativaMeta@jersalud.com>; <analistasstjersalud@gmail.com>; <analistasstjersalud@gmail.com>; <oscar.corcobae@positiva.gov.co>; <oscar.corcobae@positiva.gov.co>; Diany Duarte <GerenciaMeta@jersalud.com>; <Dra. Patricia Velásquez> <GerenciaBoyaca@jersalud.com>; Jefe Calidad <Coord.CalidadMeta@jersalud.com>; Calidad Boyaca <Coord.CalidadBoyaca@jersalud.com>; <AsistenteTH.YopalJersalud@outlook.com> <AsistenteTH.YopalJersalud@outlook.com>

Buen día Diana Daza

Adjunto tabla anexo de acuerdo a nivel de exposición de los trabajadores a COVID 19 con el fin de validar necesidades EPP de la empresa JERSALUD SAS.

Atentamente,

Aura Cristina Londoño Dueñas
Analista SST
Sucursal Villavicencio
Cel. 320 2775564
Correo: analistasst.meta@jersalud.com



Estamos haciendo entrega de información que contiene datos personales y/o sensibles; por lo tanto el receptor debe adoptar medidas que resulten necesarias para garantizar la seguridad y confidencialidad de los datos personales. Dichas medidas tendrán por objeto evitar su adulteración, pérdida, consulta o tratamiento no autorizado, así como detectar desviaciones de información intencionales o no, ya sea que los riesgos provengan de la acción de medio tecnológico o humano. En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 "Ley de Protección Datos Personales" y en el Decreto Reglamentario 1377 de 2013.

De: Diana Vivian Daza Mosquera <diana.daza@positiva.gov.co>
Enviado: martes, 14 de abril de 2020 17:13
Asunto: Solicitud Información

[Texto oculto (s)]

INVENTARIO EPP.xlsx
13K

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD
Línea de Atención al Ciudadano: 01800019030
Línea Correo Nacional: 01800019030
VIGILADO

www.jersalud.com



"Reciclar es el valor de la responsabilidad por preservar los recursos naturales, sólo imprima este documento de ser necesario"





Analista SST Jersalud <analistasstjersalud@gmail.com>

SOLICITUD ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

Analista SST Jersalud <analistasstjersalud@gmail.com> 29 de abril de 2020 a las 12:55
Para: Diana Vivian Daza Mosquera <diana.daza@positiva.gov.co>
CCO: Eliana Araque <coord.administrativaboyaca@jersalud.com>, Karen Melo <coord.administrativameta@jersalud.com>, Aura Londoño - Analista SST <analistasst.meta@jersalud.com>

Buen día
Cordial saludo

Estimada asesora Diana, de acuerdo a lo establecido en el decreto 488 del 27 de Marzo de 2020 por el cual se adoptan medidas de orden laboral dentro del estado de emergencia económica, social y ecológica y según lo dispuesto en el artículo 5 numeral 4 del mismo decreto donde se estipula que debe ser destinado el dos por ciento (2%) para actividades de emergencia e intervención y para la compra de elementos de protección personal, chequeos médicos frecuentes de preventivo y diagnóstico, y acciones de intervención directa relacionadas con contención y atención del Coronavirus COVID-19 destinados a los trabajadores de sus empresas afiliadas, que, con ocasión de labores que desempeñan, están directamente expuestos al contagio del virus, tales como los de la salud tanto asistenciales como administrativos y de apoyo, al igual que los trabajadores de aseo, vigilancia y alimentación, relacionados directamente con la prestación del servicio de salud; trabajadores de transporte aéreo, marítimo o terrestre; control fronterizo, cuerpo de bomberos, defensa civil y cruz roja por parte de la Administradora de riesgos laborales ARL.

Por lo anterior solicito amablemente el favor nos indique el estado del proceso del envío de estos elementos de protección personal, luego de haber cumplido con el envío de información total solicitado por parte de la ARL y de haber sido informados que llegaba la semana pasada y hasta el momento no haber recibido dicho pedido.

Agradecemos su pronta respuesta debido al tiempo transcurrido que se lleva en el proceso

Cordialmente,

Jenny Gabriela Gutiérrez Martínez
Analista SST
Jersalud S.A.S Regional Boyacá
Tel: 3125284435
Dir. Cra 6 Avenida Norte N° 64 B- 195 Local 210 Tunja Boyacá

Solicitud correo 30 de abril



Analista SST Jersalud <analistasstjersalud@gmail.com>

RV: SOLICITUD ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

Aura Londoño - Analista SST <AnalistaSST.Meta@jersalud.com> 30 de abril de 2020 a las 16:32
Para: "oscar.cordoba@positiva.gov.co" <oscar.cordoba@positiva.gov.co>
CC: Karen Melo <Coord.AdministrativaMeta@jersalud.com>, Eliana Araque <Coord.AdministrativaBoyaca@jersalud.com>, Analista SST Jersalud <analistasstjersalud@gmail.com>

Buenas tardes señor Oscar Córdoba

Reenvió el correo en donde se había solicitado amablemente el favor de que nos indicaran el estado del proceso del envío de los elementos de protección personal, luego de haber cumplido con el envío de información total solicitado por parte de la ARL y de haber sido informados que llegaba la semana pasada y hasta el momento no se ha recibido dicho pedido.

Gracias

Quedo atenta a su pronta respuesta

Atentamente,




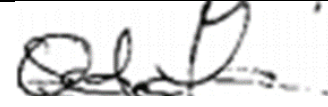
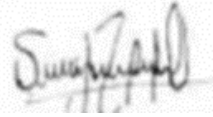


Aura Cristina Londoño Dueñas
Analista SST
Sucursal Villavicencio
Cel. 320 2775564
Correo: analistasst.meta@jersalud.com



www.jersalud.com



Aprobación

NOMBRE	CARGO	FIRMA
Julieth Eliana Araque Sosa	Jefe administrativa y de talento humano Boyacá Presidente Comité COPASST	
Karen Emilia Melo González	Jefe administrativa y de talento humano Meta Secretaria Comité COPASST	
Ysella González Cuevas	Asistente administrativo, talento humano y SST. Casanare Representante Principal por parte del empleador Comité COPASST	
Olga Soledad Linares	Coordinadora de sede Meta Representante Principal por parte del empleador Comité COPASST	
Sonia Yaneth Ruiz García	Auxiliar administrativo Boyacá Representante Principal por parte de los trabajadores Comité COPASST	
Ruth Mary Baquero	Jefe de enfermería Meta Representante Principal por parte de los trabajadores Comité COPASST	
Aura Cristina Londoño	Analista SST Meta	
Jenny Gabriela Gutiérrez Martínez	Analista SST Boyacá	