



FORMATO DE REGISTRO DE ENTREGA Y DEVOLUCION DE EPI

CODIGO: FOR/3104/033-15
FECHA EMISION: 06/10/2015
ACTUALIZACION: 26/12/2017
VERSION: 003

Nombre y apellidos: **ENTREGA DE VISORES**

Area: **Hosp 2 PISO** Descripción de la actividad realizada: **—**

Actividad colectiva: **—** Coordinador: **—**

YO _____ identificado con CC No. _____, después de haber recibido suficiente capacitación sobre uso, manejo y mantenimiento. Me comprometo a cuidarlo y mantenerlo en perfecto estado y a responder por ellos. Me comprometo a usarlo durante el desarrollo de mis actividades laborales. En caso de no hacerlo estaré violando una norma de seguridad y me someteré a las sanciones estipuladas en el Reglamento Interno de Trabajo y Seguridad.

ITEM	FECHA	CANTIDAD	DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO ENTREGADO	FIRMA DE RECIBIDO	FECHA DEVOLUCIÓN	RECIBI CONFORME
1	9-6-20	50	visores para todo el personal de Hospitalización 2 piso al cual lo recibe la Jefe lider Leydi Rojas.			
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						



FÓRMATO DE REGISTRO DE ENTREGA Y DEVOLUCIÓN DE EPI

CODIGO: FOR/3104/053-15
FECHA EMISIÓN: 06/10/2015
ACTUALIZACIÓN: 26/12/2017
VERSIÓN: 003

Nombre y apellidos:	ENREGA DE VISORES		
Area:	Hosp 3 piso	Descripción de la actividad realizada:	—
Actividad colectiva:		Coordinador:	—

YO _____, identificado con CC No. _____, después de haber recibido suficiente capacitación sobre uso, manejo y mantenimiento. Me comprometo a cuidarlo y mantenerlo en perfecto estado y a responder por ellos. Me comprometo a usarlo durante el desarrollo de mis actividades laborales. En caso de no hacerlo estaré violando una norma de seguridad y me someteré a las sanciones estipuladas en el Reglamento Interno de Trabajo y Seguridad.

ITEM	FECHA	CANTIDAD	DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO ENTREGADO	FIRMA DE RECIBIDO	FECHA DEVOLUCIÓN	RECIBI CONFORME
1	9-06-20	50	visores para todo			
2			el personal de			
3			Hospitalización 3.			
4			piso el cual lo recibe			
5			la jefe Leydi Rojas.			
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						



FORMATO DE REGISTRO DE ENTREGA Y DEVOLUCION DE EPI

CODIGO: FOR/3104/033-15
FECHA EMISION: 06/10/2015
ACTUALIZACION: 26/12/2017
VERSION: 003

Nombre y apellidos:	ENTREGA DE VISORES		
Area:	CENTRAL DE ESTERILIZACION	Descripción de la actividad realizada:	—
Actividad colectiva:	—	Coordinador:	—

YO _____ identificado con CC No. _____, después de haber recibido suficiente capacitación sobre uso, manejo y mantenimiento. Me comprometo a cuidarlo y mantenerlo en perfecto estado y a responder por ellos. Me comprometo a usarlo durante el desarrollo de mis actividades laborales. En caso de no hacerlo estaré violando una norma de seguridad y me someteré a las sanciones estipuladas en el Reglamento Interno de Trabajo y Seguridad.

ITEM	FECHA	CANTIDAD	DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO ENTREGADO	FIRMA DE RECIBIDO	FECHA DEVOLUCIÓN	RECIBI CONFORME
1	9-06-20	15	Visores para todo el personal de Central de Esterilización al cual recibe la jefe.	NARF		NARF
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						



FÓRMATO DE REGISTRO DE ENTREGA Y DEVOLUCIÓN DE EPI

CODIGO: FOR/3104/033-15
FECHA EMISIÓN: 06/10/2015
ACTUALIZACIÓN: 26/12/2017
VERIÓN: 003

Nombre y apellidos:	ENTREGA DE VISORES		
Area:	Quirofanos	Descripción de la actividad realizada:	—
Actividad colectiva:	—	Coordinador:	—

YO _____ identificado con CC No. _____, después de haber recibido suficiente capacitación sobre uso, manejo y mantenimiento. Me comprometo a cuidarlo y mantenerlo en perfecto estado y a responder por ellos. Me comprometo a usarlo durante el desarrollo de mis actividades laborales. En caso de no hacerlo estaré violando una norma de seguridad y me someteré a las sanciones estipuladas en el Reglamento Interno de Trabajo y Seguridad.

ITEM	FECHA	CANTIDAD	DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO ENTREGADO	FIRMA DE RECIBIDO	FECHA DEVOLUCIÓN	RECIBI CONFORME	
1	9-06-20	60	Visores para todo el personal de Quirofanos el cual recibe la jefe Aika Marcela Rojas		Junio -09/2020		
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							



FORMATO DE REGISTRO DE ENTREGA Y DEVOLUCION DE EPI

CODIGO: FOR/3104/033-15
FECHA EMISION: 06/10/2015
ACTUALIZACION: 26/12/2017
VERSION: 003

Nombre y apellidos: ENTREGA DE VISORES

Area: FACTURACION

Descripción de la actividad realizada:

Actividad colectiva:

Coordinador:

YO _____, identificado con CC No. _____, después de haber recibido suficiente capacitación sobre uso, manejo y mantenimiento. Me comprometo a cuidarlo y mantenerlo en perfecto estado y a responder por ellos. Me comprometo a usarlo durante el desarrollo de mis actividades laborales. En caso de no haberlo estaré violando una norma de seguridad y me someteré a las sanciones estipuladas en el Reglamento Interno de Trabajo y Seguridad.

ITEM	FECHA	CANTIDAD	DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO ENTREGADO	FIRMA DE RECIBIDO	FECHA DEVOLUCIÓN	RECIBI CONFORME
1	9-6-20	50	Visores para todo el personal de facturación el cual recibe Jamileth Castaño			
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						



FORMATO DE REGISTRO DE ENTREGA Y DEVOLUCION DE EPI

CODIGO: FOR/J104/033-15
FECHA EMISION: 06/10/2015
ACTUALIZACION: 26/12/2017
VERSION: 003

Nombre y apellidos: Maica Rojas

Area: Hospitalización Descripción de la actividad realizada:

Actividad colectiva: Experiencia Coordinador:

YO Maica Rojas identificado con CC No. _____, después de haber recibido suficiente capacitación sobre uso, manejo y mantenimiento. Me comprometo a cuidarlo y mantenerlo en perfecto estado y a responder por ellos. Me comprometo a usarlo durante el desarrollo de mis actividades laborales. En caso de no hacerlo estaré violando una norma de seguridad y me someteré a las sanciones estipuladas en el Reglamento Interno de Trabajo y Seguridad.

ITEM	FECHA	CANTIDAD	DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO ENTREGADO	FIRMA DE RECIBIDO	FECHA DEVOLUCIÓN	RECIBI CONFORME
1	28-4-20	10	Visores.	Maica Rojas		
2	28-4-20	3	Visores	Paola Bolds		
3	4-06-20	1	visor	Jose J. Plata		
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						



CI SALIDA DE BODEGA PARA CONSUMO

Nro. 166

Periodo 202006

Fecha 10-06-2020

SOLICITA 14891008 PEÑA ORLANDO
 ENVIA 1115071789 NIVIA CORTES SEBASTIAN
 AUTORIZA 31642808 LOPEZ ROJAS ISABEL CRISTINA

BODEGA 02 ALMACEN PRINCIPAL
 (BIOMEDICOS)

It	Código	Detalle	Uni	Cantidac	Valor	
					Unitario	Total
1	0400045	LENTE CLARO ANTIEMPAÑANTE REF: 11-329	UNIDAD	12	7,413,25	88.959,00
Total						88.959,00

RESUMEN DE CUENTAS CONTABLES Periodo : 202006 Clase: AL07 CONSUMO INTERNO (ERP) Cpte : 267

CUENTA	DESCRIPCION	NIT	CENTRO COSTO	VALOR DEBITO	VALOR CREDITO
61150110	MATERIALES MEDICO QUIRURGICOS	891380054	2352	88.959,00	0,00
145510	DOTACION PARA TRABAJADORES	891380054		0,00	88.959,00

El suscrito responsable del BODEGA de ALMACEN PRINCIPAL (BIOMEDICOS), entrega los elementos al :

Centro de Costos: 2352 - UCI 3 - GENERAL

Observaciones

Recibido Por:

Alvaro Holguin
 c.c. 3887647

Entregado Por

Sebastián Nivia
 c.c. 15071789

Responsable BODEGA

Sebastián Nivia
 c.c. 15071789



CI SALIDA DE BODEGA PARA CONSUMO

Nro. 165

Periodo 202006

Fecha 10-06-2020

SOLICITA 14891008 PEÑA ORLANDO
 ENVIA 1115071789 NIVIA CORTES SEBASTIAN
 AUTORIZA 31642808 LOPEZ ROJAS ISABEL CRISTINA

BODEGA 02 ALMACEN PRINCIPAL
 (BIOMEDICOS)

It	Código	Detalle	Uni	Cantidad	Valor	
					Unitario	Total
1	0400045	LENTE CLARO ANTIEMPAÑANTE REF: 11-329	UNIDAD	12	7,413,25	88.959,00
Total:						88.959,00

RESUMEN DE CUENTAS CONTABLES Periodo : 202006 Clase: AL07 CONSUMO INTERNO (ERP) Cpte : 266

CUENTA	DESCRIPCION	NIT	CENTRO COSTO	VALOR DEBITO	VALOR CRÉDITO
61050110	MATERIALES MEDICO QUIRURGICOS	891380054	2105	88.959,00	0,00
145510	DOTACION PARA TRABAJADORES	891380054		0,00	88.959,00

El suscrito responsable del BODEGA de ALMACEN PRINCIPAL (BIOMEDICOS), entrega los elementos al :

Centro de Costos: 2105 - URGENCIAS - GENERAL

Observaciones

Recibido Por

Helgen
 c.c. 3887647

Entregado Por

Sebastian Nivia
 c.c. 1115071789

Responsable BODEGA

Sebastian Nivia
 c.c. 1115071789