



El empleo es de todos
Mintrabajo

DIRECCIÓN DE RIESGOS LABORALES
DIRECCIÓN TERRITORIAL DEL HUILA


| Razón Social IPS / ESE | | ESE HOSPITAL SAN CARLOS DE AIPE HUILA | | | | | Número Total de Trabajadores (En cualquier modalidad) | | 96 | | | | | | |
|--|--|--|---|--|-----------|---|---|---|---|--|---|------------------|--|----|--|
| Fecha Informe: | | 22/10/2020 | | Fecha de Reunión COPASST | | 24/09/2020 | | ARL a la que está afiliado | | SURA | | ¿Asiste? (SI/NO) | | NO | |
| Item | Áreas o Centro de Trabajo | 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 clínica y clasificación por nivel de exposición (directo, indirecto o intermedio) | 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 | 3. ¿A cuántos trabajadores les fueron entregados los EPP de acuerdo al grado de exposición al riesgo? Evidencia: Base de trabajadores a los que se le entregaron los EPP por cargo, tipo de vinculación, área de la clínica y nivel de exposición al riesgo. (directo, indirecto o intermedio) | | | 4. ¿Los EPP se están entregando oportunamente? Evidencia: Base de trabajadores con registro de entrega de los EPP a cada trabajador con la fecha de entrega | 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 | 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 | 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 | PORCENTAJE (%) CUMPLIMIENTO MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD | | | | |
| | | | | DIRECTO | INDIRECTO | INTERMEDIO | | | | | | | | | |
| 1 | Administración, almacén, estadística, SIAU | SI | SI | | 21 | | SI | SI | SI | SI | 100% | | | | |
| 2 | Urgencias, Medicos, Esterilización | SI | SI | | 22 | | SI | SI | SI | SI | 100% | | | | |
| 3 | PYM | SI | SI | | 7 | | SI | SI | SI | SI | 100% | | | | |
| 4 | Farmacia | SI | SI | | | 5 | SI | SI | SI | SI | 100% | | | | |
| 5 | Facturación | SI | SI | | | 5 | SI | SI | SI | SI | 100% | | | | |
| 6 | Fisioterapia | SI | SI | | | 1 | SI | SI | SI | SI | 100% | | | | |
| 7 | Psicología | SI | SI | | | 1 | SI | SI | SI | SI | 100% | | | | |
| 8 | Bacteriología | SI | SI | | 4 | | SI | SI | SI | SI | 100% | | | | |
| 9 | Odoniología | SI | SI | | 2 | | SI | SI | SI | SI | 100% | | | | |
| 10 | PIC | SI | SI | | | | SI | SI | SI | SI | 100% | | | | |
| 11 | Asilo | SI | SI | | 7 | | SI | SI | SI | SI | 100% | | | | |
| 12 | Servicios Generales | SI | SI | | 1 | | SI | SI | SI | SI | 100% | | | | |
| 13 | Conductores Ambulancias | SI | SI | | 6 | | SI | SI | SI | SI | 100% | | | | |
| 14 | Apoyo Covid-19 | SI | SI | | 9 | | SI | SI | SI | SI | 100% | | | | |
| ACCIONES DE MEJORA | | | | | | | | | | | | | | | |
| ACCIÓN | | | | | | | | FECHA CUMPLIMIENTO | RESPONSABLE EJECUCIÓN | RESPONSABLE SEGUIMIENTO | RESPONSABLE SEGUIMIENTO | | | | |
| Entrega de Elementos de Protección Personal por parte de la ARL SURA | | | | | | | | 8 de Septiembre de 2020 | ARL SURA | Coordinador de SST, Hospital San Carlos Aipe Huila | Coordinador de SST, Hospital San Carlos Aipe Huila | | | | |
| Link de la Pagina Web en que se publicara este informe | | | | | | http://esesancarlos.gov.co/wp-content/uploads/2020/10/Informe_semanal_22.pdf | | | | | | | | | |
| Conclusiones del informe de entrega: A este informe se anexan documentos soportes de entrega de EPP a los trabajadores, que tienen contacto directo e intermedio cumpliendo con lo requerido según la norma. | | | | | | | | | | | | | | | |
| CAROLINA RUBIANO FIRMA REPRESENTANTE(S) TRABAJADORES COPASST | | | | MARIANA CECILIA CHARRY FIRMA REPRESENTANTE(S) EMPLEADOR COPASST | | | | FIRMA REPRESENTANTE ARL FIRMA REPRESENTANTE ARL | | | | | | | |

LISTA PERSONAL E.S.E. HOSPITAL SAN CARLOS DE AIPE - HUILA 2020

| ITEM | NOMBRE | CC | CARGO | TIPO DE VINCULACION | CLASIFICACION POR NIVEL DE EXPOSICION COVID 19 | ENTREGO EPP |
|-----------------------|----------------------------------|---------------|--------------------------------------|-------------------------------|--|-------------|
| ADMINISTRATIVA | | | | | | |
| 1 | CLARA ANTONIA VALENCIA | 52.008.099 | GERENTE | PLANTA | INDIRECTO | NO |
| 2 | NESTOR QUINTANA SANCHEZ | 4.884.706 | SUBGERENTE | PLANTA | INDIRECTO | NO |
| 3 | MARTHA CECILIA CHARRY GUTIÉRREZ | 26.444.667 | PROFESIONAL UNIVERSITARIO | PLANTA | INDIRECTO | NO |
| 4 | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | 26.445.303 | ASESOR - ALMACENISTA | PLANTA | INDIRECTO | NO |
| 5 | YINETH MORA ORJUELA | 26.443.998 | AUXILIAR AREA DE SALUD | PLANTA | INDIRECTO | NO |
| 6 | MARÍA DEL CARMEN SILVA SÁNCHEZ | 26.444.306 | AUXILIAR AREA DE SALUD | PLANTA | INDIRECTO | NO |
| 7 | JOSÉ DOMINGO EMBUS CADENA | 4.896.988 | TECNICO AREA DE LA SALUD | PLANTA | INDIRECTO | NO |
| 8 | BIBIAN GISELA CORTES PULECIO | 52.831.269 | TECNICO ADMINISTRATIVO | CONT. PRESTACION DE SERVICIOS | INDIRECTO | NO |
| 9 | CIELO SERRATO SERRATO | 36.065.285 | CONTADORA | CONT. PRESTACION DE SERVICIOS | INDIRECTO | NO |
| 10 | RENE ZAMBRANO TORRES | 12.120.480 | ASESOR DE PLAN DE GESTION | CONT. PRESTACION DE SERVICIOS | INDIRECTO | NO |
| 11 | CLARA ESPERANZA MORA CELIS | 55.216.574 | APOYO CONTRATACION | CONT. PRESTACION DE SERVICIOS | INDIRECTO | NO |
| 12 | JOSE ARVEY ALARCON RODRIGUEZ | 4.899.159 | JURIDICO | CONT. PRESTACION DE SERVICIOS | INDIRECTO | NO |
| 13 | ANDRES FERNANDO GUTIERREZ | 12.247.229 | TECNICO EN SISTEMAS | CONT. PRESTACION DE SERVICIOS | INDIRECTO | NO |
| 14 | JHON ALEXANDER VELASCO PEREZ | 7.696.541 | APOYO CONTABILIDAD | CONT. PRESTACION DE SERVICIOS | INDIRECTO | NO |
| 15 | SERAFIN GARCIA | 4.898.828 | ASESOR DE CONTROL INTERNO | CONT. PRESTACION DE SERVICIOS | INDIRECTO | NO |
| 16 | MARIA FERNANDA ROA OLAYA | 1.075.260.984 | ASESORA CALIDAD | CONT. PRESTACION DE SERVICIOS | INDIRECTO | NO |
| 17 | ASTRID MILENA LASSO MEDINA | 55.216.289 | TECNICO ADMINISTRATIVO | CONT. PRESTACION DE SERVICIOS | INDIRECTO | NO |
| 18 | JOHN JAIRO LOSADA | 83.169.499 | COORDINADOR DE SST - SIVIGILA - PESV | CONT. PRESTACION DE SERVICIOS | INDIRECTO | NO |
| PYM | | | | | | |
| ENFERMERA | | | | | | |
| 1 | GLADYS LONGAS | 26.501.173 | SUBDIRECTOR CIENTIFICO | PLANTA | INDIRECTO | NO |
| 2 | DIANA MARCELA CORTES RODRIGUEZ | 26.425.418 | ENFERMERA | CONT. PRESTACION DE SERVICIOS | DIRECTO | SI |
| AUX. PYM | | | | | | |
| 1 | MARFA ROCÍO LAGUNA | 36.180.245 | AUXILIAR AREA DE SALUD | PLANTA | DIRECTO | SI |
| 2 | SILVIA ROA LUGO | 26.444.160 | TECNICO ADMINISTRATIVO | PLANTA | INDIRECTO | NO |
| 3 | MARTHA CECILIA BARRIOS MEDINA | 26.444.830 | AUXILIAR AREA DE SALUD | PLANTA | DIRECTO | SI |
| 4 | EDITH VILLARREAL CHARRY | 26.445.192 | AUXILIAR ENFERMERIA | CONT. PRESTACION DE SERVICIOS | DIRECTO | SI |
| 5 | ROSALBA PERDOMO | 26.445.181 | AUIILIAR ENFERMERIA | CONT. PRESTACION DE SERVICIOS | DIRECTO | SI |
| URGENCIAS | | | | | | |
| MEDICOS | | | | | | |
| 1 | ELIZABETH SOPHIA PERDOMO GAITAN | 1.075.278.586 | MEDICO GENERAL | CONT. PRESTACION DE SERVICIOS | DIRECTO | SI |
| 2 | FLOR ALICIA REYES TOVAR | 1.075.293.024 | MEDICO GENERAL | CONT. PRESTACION DE SERVICIOS | DIRECTO | SI |
| 3 | ERICK DAVID TOLE TIERRADENTRO | 1.075.274.861 | MEDICO GENERAL | CONT. PRESTACION DE SERVICIOS | DIRECTO | SI |
| 4 | GREIS MAGDALY QUINTERO CORDOBA | 1.075.245.565 | MEDICO GENERAL | CONT. PRESTACION DE SERVICIOS | DIRECTO | SI |
| 5 | KEVIN JOSE PORRAS PALACIOS | 1.124.408.304 | MEDICO GENERAL | CONT. PRESTACION DE SERVICIOS | DIRECTO | SI |
| 6 | CINDY TATIANA VANEGAS ROJAS | 1.075.262.748 | MEDICO GENERAL | CONT. PRESTACION DE SERVICIOS | DIRECTO | SI |
| 7 | JHON ALEXANDER VIZCAINO BARCENAS | 1.065.623.598 | MEDICO GENERAL | CONT. PRESTACION DE SERVICIOS | DIRECTO | SI |
| ENFERMERA | | | | | | |
| 1 | CLAUDIA LIDANED MELO ORTIZ | 1.082.777.389 | ENFERMERA | CONT. PRESTACION DE SERVICIOS | DIRECTO | SI |
| 2 | JULIA MARTINEZ JULIO | 30.882.300 | ENFERMERA | CONT. PRESTACION DE SERVICIOS | DIRECTO | SI |
| AUX. URGENCIAS | | | | | | |
| 1 | KATHERINE NARVAEZ | 1.075.542.870 | AUXILIAR ENFERMERIA | CONT. PRESTACION DE SERVICIOS | DIRECTO | SI |
| 2 | WILLY SEBASTIAN POLANIA BAHAMON | 1.075.545.589 | AUXILIAR ENFERMERIA | CONT. PRESTACION DE SERVICIOS | DIRECTO | SI |
| 3 | DIANA MARCELA CHARRY DUSSAN | 55.217.178 | AUXILIAR ENFERMERIA | CONT. PRESTACION DE SERVICIOS | DIRECTO | SI |
| 4 | MARGARITA MARIA CARDENAS SILVA | 1.075.542.035 | AUXILIAR ENFERMERIA | CONT. PRESTACION DE SERVICIOS | DIRECTO | SI |
| 5 | EXIMIREY GOMEZ RODRIGUEZ | 36.089.181 | AUXILIAR ENFERMERIA | CONT. PRESTACION DE SERVICIOS | DIRECTO | SI |
| 6 | MAYRA ALEJANDRA ARIAS ARIAS | 1.075.542.839 | AUXILIAR ENFERMERIA | CONT. PRESTACION DE SERVICIOS | DIRECTO | SI |
| 7 | CATALINA MARIA MORA SILVA | 1.075.542.140 | AUXILIAR ENFERMERIA | CONT. PRESTACION DE SERVICIOS | DIRECTO | SI |
| 8 | DIANA MARCELA GONZALEZ | 55.216.803 | AUXILIAR ENFERMERIA | CONT. PRESTACION DE SERVICIOS | DIRECTO | SI |
| 9 | LEIDY JOHANNA GUZMAN CRUZ | 36.306.256 | AUXILIAR ENFERMERIA | CONT. PRESTACION DE SERVICIOS | DIRECTO | SI |
| 10 | JOSE ALFREDO MORALES SUAREZ | 1.003.801.714 | AUXILIAR ENFERMERIA | CONT. PRESTACION DE SERVICIOS | DIRECTO | SI |
| 11 | LUZ MIRIAM DUSSAN QUIROGA | 55.156.711 | AUXILIAR ENFERMERIA | CONT. PRESTACION DE SERVICIOS | DIRECTO | SI |
| 12 | MARIA JULIA SANCHEZ PERDOMO | 55.217.011 | AUXILIAR ENFERMERIA | CONT. PRESTACION DE SERVICIOS | DIRECTO | SI |
| 13 | DIVIER ALBERTO RODRIGUEZ | 1.075.540.215 | AUXILIAR ENFERMERIA | CONT. PRESTACION DE SERVICIOS | DIRECTO | SI |

| ITEM | NOMBRE | CC | CARGO | TIPO DE VINCULACION | CLASIFICACION POR NIVEL DE EXPOSICION COVID 19 | ENTREGO EPP |
|-----------------------|--------------------------------|---------------|-------------------------|-------------------------------|--|-------------|
| ESTERILIZACION | | | | | | |
| 1 | MAGDALENA DUSSÁN | 26.443.891 | AUXILIAR AREA DE SALUD | PLANTA | INDIRECTO | NO |
| ODONTOLOGIA | | | | | | |
| 1 | SANDRA LILIANA TOVAR PERDOMO | 55.216.986 | ODONTOLOGA | CONT. PRESTACION DE SERVICIOS | DIRECTO | SI |
| 2 | KAROL JOHANNA ALVAREZ QUINTERO | 36.302.993 | ODONTOLOGA | CONT. PRESTACION DE SERVICIOS | DIRECTO | SI |
| LABORATORIO | | | | | | |
| 1 | IBON CAROLINA GONZALEZ TOLEDO | 52.694.494 | BACTERIOLOGA | CONT. PRESTACION DE SERVICIOS | DIRECTO | SI |
| 2 | JOHN FABER MENDEZ CASTILLA | 1.075.541.854 | AUXILIAR ENFERMERIA | CONT. PRESTACION DE SERVICIOS | DIRECTO | SI |
| 3 | EDIMERK MAURICIO GIL GUIZA | 1.058.038.828 | BACTERIOLOGO | CONT. PRESTACION DE SERVICIOS | DIRECTO | SI |
| 4 | GLENDA LORENA BAUTISTA BARRIOS | 1.075.540.977 | AUXILIAR DE LABORATORIO | CONT. PRESTACION DE SERVICIOS | DIRECTO | SI |
| FACTURACION | | | | | | |
| 1 | ERIKA LORENA ROJAS GONZALEZ | 26.425.426 | COORDINADOR FACTURACION | CONT. PRESTACION DE SERVICIOS | INDIRECTO | NO |
| 2 | JHON WILLIAM ARIAS | 80.056.305 | AUXILIAR DE FACTURACION | CONT. PRESTACION DE SERVICIOS | INDIRECTO | NO |
| 3 | LINA MARIA LUGO DIAZ | 1.075.543.863 | AUXILIAR DE FACTURACION | CONT. PRESTACION DE SERVICIOS | INDIRECTO | NO |
| 4 | EVELIN PERDOMO | 1.075.538.398 | AUXILIAR DE FACTURACION | CONT. PRESTACION DE SERVICIOS | INDIRECTO | NO |
| 5 | AIDA LELY GONZÁLEZ POLANÍA | 38.201.000 | AUXILIAR AREA DE SALUD | PLANTA | INDIRECTO | NO |
| FARMACIA | | | | | | |
| 1 | MARÍA DEL CARMEN SILVA SÁNCHEZ | 26.444.306 | AUXILIAR AREA DE SALUD | PLANTA | INDIRECTO | NO |
| 2 | KAREN JULIETH MORA HERNANDEZ | 1.075.543.174 | AUXILIAR DE FARMACIA | CONT. PRESTACION DE SERVICIOS | INTERMEDIO | SI |
| 3 | SANDRA YILENA ERAZO | 49.553.892 | PASANTE DE FARMACIA | CONT. PRESTACION DE SERVICIOS | INTERMEDIO | SI |
| 4 | ANGELA YOHANNA BAHAMON PUENTES | 1.075.539.739 | AUXILIAR DE FARMACIA | CONT. PRESTACION DE SERVICIOS | INTERMEDIO | SI |
| 5 | LINA YANETH ERAZO SILVA | 26.445.424 | AUXILIAR DE FARMACIA | CONT. PRESTACION DE SERVICIOS | INTERMEDIO | SI |
| PSICOLOGA | | | | | | |
| 1 | OLGA LUCIA ROJAS MARTINEZ | 26.445.407 | PSICOLOGA | CONT. PRESTACION DE SERVICIOS | DIRECTO | SI |
| FISIOTERAPEUTA | | | | | | |
| 1 | ANDREA CAROLINA RUBIANO | 55.216.985 | FISIOTERAPEUTA | CONT. PRESTACION DE SERVICIOS | DIRECTO | SI |
| PIC MUNICIPAL | | | | | | |
| 1 | KAREN DIDIANA AVILES | 55.216.671 | AUXILIAR ENFERMERIA PIC | CONT. PRESTACION DE SERVICIOS | INDIRECTO | NO |
| 2 | PAULA ANDREA MEJIA | 1.075.540.535 | PSICOLOGA PIC | CONT. PRESTACION DE SERVICIOS | INDIRECTO | NO |
| 3 | DIANA PATRICIA LEMUS ORTIZ | 55.178.292 | AUX DE ENFERMERIA PIC | CONT. PRESTACION DE SERVICIOS | INDIRECTO | NO |
| 4 | DIANA MARIA JIMENEZ FRANCO | 63.471.684 | JEFE PIC | CONT. PRESTACION DE SERVICIOS | INDIRECTO | NO |
| 5 | MARIA ANGELICA CHARRY TOVAR | 55.216.853 | FISIOTERAPEUTA PIC | CONT. PRESTACION DE SERVICIOS | INDIRECTO | NO |
| CONDUCTORES | | | | | | |
| 1 | JOSE LUBIER GARZON BERMUDEZ | 1.075.540.191 | CONDUCTOR | CONT. PRESTACION DE SERVICIOS | DIRECTO | SI |
| 2 | FABIAN SANCHEZ | 1.075.541.171 | CONDUCTOR | CONT. PRESTACION DE SERVICIOS | DIRECTO | SI |
| 3 | VICTOR MANUEL GARZON CUBILLOS | 1.075.543.102 | CONDUCTOR | CONT. PRESTACION DE SERVICIOS | DIRECTO | SI |
| 4 | ORLANDO CHARRY GUTIERREZ | 4.884.957 | CONDUCTOR | CONT. PRESTACION DE SERVICIOS | DIRECTO | SI |
| 5 | JEAN CARLOS HERNANDEZ | 7.115.693 | CONDUCTOR | CONT. PRESTACION DE SERVICIOS | DIRECTO | SI |
| 6 | GERARDO PALENCIA | 12.110.928 | CONDUCTOR | CONT. PRESTACION DE SERVICIOS | DIRECTO | SI |
| ASILO | | | | | | |
| 1 | MARIA ALEJANDRA QUIROGA | 1.075.542.880 | COORDINADORA ASILO | DIRECTO | DIRECTO | SI |
| 2 | MAGALY LEAL LOZANO | 1.075.538.257 | AUXILIAR ENFERMERIA | DIRECTO | DIRECTO | SI |
| 3 | ERIKA ANDREA TOVAR | 1.975.541.415 | AUXILIAR ENFERMERIA | DIRECTO | DIRECTO | SI |
| 4 | RUTH ASTRID MURILLO | 55.215.829 | AUXILIAR ENFERMERIA | DIRECTO | DIRECTO | SI |
| 5 | ZORAIDA TAPIAS GUTIERREZ | 1.075.541.737 | AUXILIAR ENFERMERIA | DIRECTO | DIRECTO | SI |
| 6 | YISELA GONZALEZ | 1.104.675.236 | AUXILIAR ENFERMERIA | DIRECTO | DIRECTO | SI |
| 7 | YULIANA BASTIDAS | 1.075.539.622 | AUXILIAR ENFERMERIA | DIRECTO | DIRECTO | SI |
| APOYO COVID-19 | | | | | | |
| 1 | HAROLD WILSON GONZALEZ | 83.169.323 | AUXILIAR ENFERMERIA | DIRECTO | DIRECTO | SI |
| 2 | DIANA MILENA CAMACHO GARZON | 55.216.217 | AUXILIAR ENFERMERIA | DIRECTO | DIRECTO | SI |
| 3 | GICNA PIEDAD BASTIDAS | 55.155.625 | AUXILIAR ENFERMERIA | DIRECTO | DIRECTO | SI |
| 4 | RUBIA EDITH LASSO | 26.444.571 | AUXILIAR ENFERMERIA | DIRECTO | DIRECTO | SI |
| 5 | LINDA KATHERINE RODRIGUEZ | 1.081.158.684 | AUXILIAR ENFERMERIA | DIRECTO | DIRECTO | SI |
| 6 | LORENA OLAYA | 1.075.539.274 | AUXILIAR ENFERMERIA | DIRECTO | DIRECTO | SI |
| 7 | SANDRA MILENA DUSSAN CHARRY | 55.216.891 | AUXILIAR ENFERMERIA | DIRECTO | DIRECTO | SI |
| 8 | MARIA JOSE LLANOS | 1.003.818.512 | AUXILIAR ENFERMERIA | DIRECTO | DIRECTO | SI |
| 9 | SANDRA MARCELA SANCHEZ | 1.016.008.522 | AUXILIAR ENFERMERIA | DIRECTO | DIRECTO | SI |

| ITEM | NOMBRE | CC | CARGO | TIPO DE VINCULACION | CLASIFICACION POR NIVEL DE EXPOSICION COVID 19 | ENTREGO EPP |
|----------------------------|---------------------------|---------------|---------------------------------------|-------------------------------|--|-------------|
| SERVICIOS GENERALES | | | | | | |
| 1 | ALBA LUZ ECHEVERRY | 26.443.840 | AUXILIAR SERVICIOS GENERALES | PLANTA | INDIRECTO | NO |
| MANTENIMIENTO | | | | | | |
| 1 | TIOVALDO BELEÑO GUTIERREZ | 83.167.799 | MANTENIMIENTO DE AIRES ACONDICIONADOS | CONT. PRESTACION DE SERVICIOS | INDIRECTO | NO |
| 2 | YAIR CLAY CANACUE DUSSAN | 1.075.542.203 | MANTENIMIENTO | CONT. PRESTACION DE SERVICIOS | INDIRECTO | NO |

| | |
|---|---|
|  | E.S.E. HOSPITAL SAN CARLOS |
| | AIPE - HUILA |
| | NIT.: 891.180.238 - 1 |
| | INVENTARIO DE EPP EXISTENTES EN EL ALMACEN |

FECHA: 22 de Octubre de 2020

| ITEM | DETALLE | CANTIDAD |
|------|-------------------------------------|----------|
| 1 | CAJAS DE GUANTES TALLA S | 48 |
| 2 | CAJAS DE GUANTES TALLA M | 37 |
| 3 | CAJAS DE GUANTES DE NITRILO M | 4 |
| 3 | CAJAS DE GUANTES DE NITRILO TALLA L | 4 |
| 3 | CAJAS DE GUANTES DE NITRILO TALLA S | 2 |
| 4 | MASCARILLA N95 | 187 |
| 5 | BATAS | 1054 |
| 6 | SABANAS | 10 |
| 7 | GORROS | 3 |
| 8 | POLAINA | 2 |
| 10 | TAPABOCAS DESECHABLES | 1092 |
| 11 | CARETA PROTECCION FACIAL | 4 |

**CONTRATO No. 126 DE 2020 CELEBRADO ENTRE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
E.S.E. HOSPITAL SAN CARLOS DE AIPE – HUILA Y DISCOLMEDICA S.A.S.**

CONTRATO: SUMINISTRO.

NUMERO: 126DE 2020.

OBJETO: EL CONTRATISTA se compromete para con EL HOSPITAL, al "**SUMINISTRO DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO PARA SATISFACER LAS NECESIDADES DE LAS DIFERENTES ÁREAS DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN CARLOS DE AIPE.**"

**CONTRATISTA: DISCOLMEDICAL S.A.S.
NIT 828.002.423-5**

Representante Legal: **JULIO CESAR MENDEZ CADENA**
C.C. 4.920.194 expedida en Paicol – Huila.

**CONTRATANTE: E.S.E. HOSPITAL SAN CARLOS DE AIPE.
NIT No. 891.180.238-1.**

Gerente: **JORGE ALONSO CHARRY COVALEDA.**
C.C. 83.169.129 de Aipe – Huila.

PLAZO: TRES (03) MESES, CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO DEL CONTRATO.

VALOR: TREINTA Y SEIS MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y NUEVE PESOS (\$36.387.469)M/TE.

Entre los suscritos **JORGE ALONSO CHARRY COVALEDA**, mayor de edad identificado con Cedula de Ciudadanía No. 83.169.129 expedida en Aipe – Huila, actuando en nombre y representación legal de la **E.S.E. HOSPITAL SAN CARLOS DE AIPE**, con NIT. 891.180.238-1 en su calidad de GERENTE y quien para los efectos del presente contrato se denominara **EL CONTRATANTE** y **JULIO CESAR MENDEZ CADENA**, mayor de edad identificado con Cédula de Ciudadanía No. 4.920.194 expedida en Paicol - Huila, actuando como propietario del establecimiento de comercio **DISCOLMEDICAL S.A.S.**, con NIT 828.002.423-5, y quien para los efectos del presente documento se denominara **EL CONTRATISTA**; hemos acordado celebrar el presente **CONTRATO DE SUMINISTRO**, el cual se registrá por las normas del Derecho Privado, por el Manual de Contratación de la E.S.E., de conformidad con lo dispuesto por el artículo 16 del Decreto Reglamentario 1876 de 1.994, en concordancia con el numeral 6º del artículo 195 de la ley 100 de 1.993, previas las siguientes consideraciones: **a)** Que la Misión de la E.S.E. HOSPITAL

¡Calidad con Calidez!

**CONTRATO No. 126 DE 2020 CELEBRADO ENTRE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
E.S.E. HOSPITAL SAN CARLOS DE AIPE – HUILA Y DISCOLMEDICA S.A.S.**

días siguientes a la presentación de la factura, previa certificación del cumplimiento de las obligaciones contractuales expedido por el Supervisor. Para tal efecto se debe presentar la factura o su equivalente en debida forma legal, indicando de manera clara, los elementos e insumos, presentación, cantidad, valor unitario y valor total, discriminando el IVA, acreditación del pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social en Salud y Riesgos Laborales, informe de cumplimiento de actividades por parte del Supervisor designado. Dicho valor será imputado con cargo al RUBRO B42101, DENOMINADO MATERIAL MEDICO QUIRURGICOS del Presupuesto de Ingresos y Gastos para la Vigencia Fiscal del año 2.020, según Certificado de Disponibilidad Presupuestal Nro. 203 del 05 de Marzo de 2.020. **CLÁUSULA QUINTA. DECLARACIONES DEL CONTRATISTA - EL CONTRATISTA** manifiesta: 1. Conoce y acepta los documentos del Proceso. 2. Tuvo la oportunidad de solicitar aclaraciones y modificaciones a los documentos del Proceso y recibió de la Entidad respuesta oportuna a cada una de las solicitudes. 3. Se encuentra debidamente facultado para suscribir el correspondiente Contrato. 4. El contratista está a Paz y Salvo con sus obligaciones laborales frente al Sistema de Seguridad Social y demás aportes relacionados con las obligaciones laborales. 5. El valor del Contrato incluye todos los gastos, impuestos, tasas y demás contribuciones relacionadas con el cumplimiento del objeto del correspondiente Contrato. 6. El Contratista al momento de la celebración del Contrato no se encuentra en ninguna causal de inhabilidad, incompatibilidad o conflicto de interés. 7. El Contratista durante la ejecución del Contrato, hará todos los esfuerzos necesarios para dar cumplimiento a cada uno de los requerimientos que surjan durante la ejecución del Contrato. **CLÁUSULA SEXTA. OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE:** En virtud del presente contrato, el Hospital se obliga a: 1. Ejercer el respectivo control en el cumplimiento del objeto del contrato y expedir el recibo de cumplimiento a satisfacción. 2. Pagar el valor del contrato de acuerdo con los términos establecidos. 3. Suministrar al contratista todos aquellos documentos, información e insumos que este requiera el que Contratista requiera para el desarrollo de la actividad encomendada. 4. Prestar su colaboración para el cumplimiento de las obligaciones del Contratista. **CLÁUSULA SÉPTIMA. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:** 1. Desarrollar el objeto del presente contrato cumpliendo con las especificaciones técnicas previstas en el. 2. Suministrar oportunamente los Material Médico quirúrgico en las cantidades y presentación requeridas en un lapso no superior a 72 horas. 3. Cumplir con las normas de traslado y manipulación de los suministros requeridos. 4. Entregar bimensual al Supervisor del Contrato en medio magnético en archivo Excel, los listados y por escrito de cada uno de los suministros realizados. 5. Entregar a la Farmacia de la Entidad el Registro sanitario Vigente expedido por el INVIMA para cada uno de los Suministro ofertados, Si Aplica. 6. Entregar a la Farmacia de la Entidad el certificado de buenas prácticas de manufactura del laboratorio fabricante emitido por las autoridades competentes, para cada suministro, en

¡Calidad con Calidez!

§

**CONTRATO No. 126 DE 2020 CELEBRADO ENTRE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
E.S.E. HOSPITAL SAN CARLOS DE AIPE – HUILA Y DISCOLMEDICA S.A.S.**

SAN CARLOS DE AIPE, es brindar a la comunidad Servicios de Salud de Primer Nivel de Complejidad, con Calidad y Calidez humana, mediante el desarrollo de la cultura de seguridad al paciente, con gestión de la tecnología y con responsabilidad social orientados al mejoramiento continuo de nuestra organización y de nuestros usuarios y familias; **b)** Que desde el artículo 1°, la Carta Política aborda el derecho a la seguridad social, que implica entre otros aspectos, la solidaridad colectiva que hace resaltar la obligación del poder público, de la sociedad y del propio hombre, de asistir a los ciudadanos a fin de procurarles una mejor forma de vivir, compromiso que ha adquirido el HOSPITAL con la comunidad en general; **c)** Que como Entidad de Seguridad Social, el HOSPITAL se encuentra obligado a ejecutar de manera efectiva, aquello que le es propio o que tiene carácter de misional, observando los principios inherentes al servicio público de salud que brinda, como son la Eficiencia, Universalidad, Solidaridad, Integralidad, Unidad y Participación tal como lo ordena la Ley Colombiana; **d)** Que para brindar en forma oportuna, efectiva y suficiente sus servicios de salud, el HOSPITAL debe utilizar adecuadamente sus recursos administrativos, técnicos y financieros disponibles, procurando coherencia entre la utilización de dichos recursos y el desarrollo de su actividad misional; **e)** Que el Hospital en cumplimiento de su función institucional le corresponde suministrar los elementos e insumos necesarios para los procesos y procedimientos que requieren los pacientes que son atendidos en esta entidad; **f)** Según las motivaciones previas, existe la necesidad de Adquirir el Suministro de MATERIAL MEDICO QUIRURGICO, a fin de poder cumplir con la razón de ser de la entidad a sus usuarios; **g)** Que no obstante ser la contratación de MATERIAL MEDICO QUIRURGICO, una de las actividades misionales del HOSPITAL, es decir, inherente al servicio de salud que brinda, dicha adquisición no es objeto de convocatoria pública, según los criterios contemplados en el Estatuto de Contratación de la Entidad; **h)** Que así mismo, el HOSPITAL no se encuentra obligado a aplicar el Régimen de Contratación Estatal, por tratarse de una Entidad con Régimen Especial, sino que aplica en su contratación, las normas de Derecho Privado y puede hacer uso de las cláusulas excepcionales del Estatuto de Contratación Estatal (Ley 80 de 1993), de conformidad con lo consagrado en el numeral 6 del artículo 195 del capítulo 3 de la ley 100 del 1993; **i)** Que para surtir este paso dentro del Proceso Pre Contractual, se envió solicitudes de cotizaciones a los diferentes proveedores inscritos en nuestro Banco de Proveedores Institucional y de las cuales se recibieron propuestas; **j)** Que se recibieron una (01) propuesta correspondiente a **DISCOLMEDICAL S.A.S.**, con NIT 828.002.423-5. **k)** Que el Comité Evaluador Observo que la propuesta del suministro de elementos e insumos de MATERIAL MEDICO QUIRURGICO ofertados por **DISCOLMEDICAL S.A.S.**, fue la más favorable y preserva el principio de calidad de los elementos e insumos de MATERIAL MEDICO QUIRURGICO, razón por la cual, en aplicación al principio de economía, sugiere al ordenador del gasto, adjudicar contrato a dicha

¡Calidad con Calidez!

CONTRATO No. 126 DE 2020 CELEBRADO ENTRE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO E.S.E. HOSPITAL SAN CARLOS DE AIPE – HUILA Y DISCOLMEDICA S.A.S.

institución. **l)** Que el Manual de Contratación adoptado por la Empresa Social del Estado Hospital San Carlos de Aipe (H), permite hacer uso de la modalidad denominada Contrato de Suministro; **m)** Que el GERENTE del HOSPITAL, luego del análisis respectivo y, de acuerdo con lo consagrado en el numeral 6 del artículo 195 del Capítulo III de la Ley 100 de 1993, en su calidad de Ordenador del Gasto, acoge la recomendación del Comité de Contratación y Compras, y contratara con la empresa oferente que presento los productos más económicos, sin vulnerar la calidad de los mismos, aclarando que incluirá en el presente contrato, las cláusulas excepcionales utilizadas en la contratación estatal. **n)** Que para el presente compromiso el HOSPITAL cuenta con la Disponibilidad Presupuestal, según certificado de disponibilidad presupuestal No. 203 de 2.020, requerida para el cumplimiento de sus obligaciones contractuales. **ñ)** Que del análisis de la oferta presentada **DISCOLMEDICAL S.A.S.** con sus respectivos soportes, en cuanto a CALIDAD y PRECIO es favorable para la Entidad, resulta evidente la idoneidad y experiencia del CONTRATISTA, condiciones que son debidamente acreditadas toda vez que cumple con todos los requisitos de Ley; **o)** Que los anteriores documentos y certificaciones justifican y dan validez al Contrato de Suministro y en consecuencia, se procede a su suscripción, el cual se registrará por las siguientes cláusulas **CLÁUSULA PRIMERA. OBJETO. EL CONTRATISTA** se compromete para con EL HOSPITAL, al **SUMINISTRO DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO** para satisfacer las necesidades de las diferentes áreas de la E.S.E. Hospital San Carlos de Aipe, de manera eficiente, autónoma e independiente, según el siguiente cuadro:

| Descripción | | Marca | Cantidad | Valor Unitario | Valor Iva | Valor Total + Iva |
|-----------------------------|--------|-----------|----------|----------------|-----------|-------------------|
| BOLSA DE ORINA PEDIATRICA | UNIDAD | COLOSTOL | 100 | 287 | 55 | 34.200 |
| CYSTOFLO | UNIDAD | PRECISION | 50 | 4.632 | 880 | 275.600 |
| EQUIPO BURETROL | UNIDAD | PRECISION | 100 | 3.083 | 0 | 308.300 |
| EQUIPO MACROGOTEO | UNIDAD | BAXTER | 500 | 1.691 | 0 | 845.500 |
| EQUIPO NEBULIZACION ADULTO | UNIDAD | PRECISION | 100 | 3.525 | 670 | 419.500 |
| FRASCO RECOLECTOR DE ORINA | UNIDAD | COLOSTOL | 1.000 | 198 | 38 | 236.000 |
| GUANTES ESTERILES PAR | UNIDAD | PRECISION | 50 | 815 | 155 | 48.500 |
| JERINGA DESECHABLE DE 10 CC | UNIDAD | MEDISPO | 5.000 | 220 | 42 | 1.310.000 |
| PRESERVATIVOS (CONDONES) | UNIDAD | TULIP | 6.000 | 287 | 0 | 1.722.000 |
| SEDA 3/0 | UNIDAD | JOHNSON | 72 | 6.986 | 0 | 502.992 |
| SEDA 4/0 | UNIDAD | JOHNSON | 24 | 6.986 | 0 | 167.664 |
| SONDA DE FOLEY NO 16 | UNIDAD | PRECISION | 10 | 2.714 | 0 | 27.140 |
| SONDA NELATON NO 10 | UNIDAD | SHERLEG | 12 | 580 | 0 | 6.960 |
| SONDA NELATON NO 6 | UNIDAD | SHERLEG | 40 | 580 | 0 | 23.200 |

¡Calidad con Calidez!

**CONTRATO No. 126 DE 2020 CELEBRADO ENTRE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
 E.S.E. HOSPITAL SAN CARLOS DE AIPE – HUILA Y DISCOLMEDICA S.A.S.**

| | | | | | | |
|--|------------------------|---------------------|-----|-------------|--------|-----------|
| SONDA NELATON N0 8 | UNIDAD | SHERLEG | 40 | 580 | 0 | 23.200 |
| TAPONES HEPARINIZADO | UNIDAD | LIFE CARE | 100 | 281 | 53 | 33.400 |
| VENDA DE ALGODON LAMINADO DE 6 X 5 | UNIDAD | DISPROMED | 12 | 1.780 | 0 | 21.360 |
| VENDA DE YESO DE 4 X 5 | UNIDAD | ALFA SAFE | 12 | 5.081 | 0 | 60.972 |
| VENDA DE YESO DE 6 X5 | UNIDAD | ALFA SAFE | 12 | 6.667 | 0 | 80.004 |
| YELCO N. 18 | UNIDAD | INTROCAN- BRAUN | 200 | 1.867 | 0 | 373.400 |
| YELCO N. 20 | UNIDAD | INTROCAN- BRAUN | 400 | 1.867 | 0 | 746.800 |
| ACEITE MINERAL | GALÓN | QUIMIBEN | 10 | 59.80 8 | 11.364 | 711.720 |
| BERODUAL PARA NEBULIZACIONES GOTAS | FRASCO | BOEHRINGER | 20 | 35.43 6 | 0 | 708.720 |
| SALBUTAMOL PARA NEBLIZACIÓN GOTAS | FRASCO | GLAXOSMITHKLI NE | 20 | 16.87 5 | 0 | 337.500 |
| AGUA ESTERIL | BOLSA X500 ML | BAXTER | 50 | 2.757 | 0 | 137.850 |
| ALCOHOL | BOTELLA X 700 CC | TECNOQUIMICAS | 100 | 3.763 | 0 | 376.300 |
| ALGODÓN | ROLLO | TECNOQUIMICAS | 10 | 11.09 2 | 0 | 110.920 |
| AMBÚ PEDIATRICO | UNIDAD | MERLIN MEDICAL | 10 | 59.70 0 | 11.343 | 710.430 |
| AMBU ADULTO | UNIDAD | GOLDEN CARE | 20 | 62.42 2 | 11.860 | 1.485.640 |
| AMBU NEONATHAL | UNIDAD | MERLIN MEDICAL | 10 | 59.70 0 | 11.343 | 710.430 |
| BAJA LENGUAS | CAJA | ALFA SAFE | 20 | 4.483 | 852 | 106.700 |
| BOLSA PARA ESTERILIZAR 9 CM X 23 CM | CAJA X 10 UNIDADES | EEE | 20 | 32.51 1 | 6.177 | 773.760 |
| BOLSA ETRILIZAR 250 MMX 370 MM (10"X 14 1/2") | CAJA X 200 UNIDADES | EEE | 10 | 130.1 15 | 24.722 | 1.548.370 |
| CINTA PARA ESTERILIZAR | ROLLO | EEE | 10 | 11.58 4 | 2.201 | 137.850 |
| CUELLO ORTOPEDICOS ADULTO | UNIDAD | DISPROMED | 10 | 14.62 0 | 0 | 146.200 |
| CUCHILLAS DE BISTURI | CAJA X50 | PARAMAOUNT | 20 | 27.20 2 | 5.168 | 647.400 |
| CYTO ESPRAY DE CITOLOGIA | FRASCO | BIOLIFE | 20 | 11.77 9 | 2.238 | 280.340 |
| ESPALADRAPO | ROLLO | LEUKOPLAST | 20 | 45.58 1 | 0 | 911.620 |
| ESPALADRAPO MICROPORE | CAJA X 6 UNIDADES | EUROPORE | 30 | 3.750 | 0 | 112.500 |
| FORMOL | GALÓN | QUIMIBEN | 5 | 35.29 8 | 6.707 | 210.025 |
| GASA | ROLLO | ALFA SAFE | 10 | 45.58 8 | 0 | 455.880 |

¡Calidad con Calidez!

g

**CONTRATO No. 126 DE 2020 CELEBRADO ENTRE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
 E.S.E. HOSPITAL SAN CARLOS DE AIPE – HUILA Y DISCOLMEDICA S.A.S.**

| | | | | | | |
|--|-------------|--------------|--------------|-------------|--------|-------------------|
| GUANTES TALLA S | CAJA | PRECISION | 250 | 12.50 0 | 2.375 | 3.718.750 |
| GUANTES TALLA M | CAJA | PRECISION | 250 | 12.50 0 | 2.375 | 3.718.750 |
| GUARDIANES 2.9 LITRO | UNIDAD | BIOLIFE | 60 | 4.254 | 808 | 303.720 |
| GUARDIANES 1.5 LITROS | UNIDAD | BIOLIFE | 30 | 3.098 | 589 | 110.610 |
| GUIA PARA ENTUBAR ADULTO | UNIDAD | GOLDEN CARE | 10 | 4.770 | 906 | 56.760 |
| GLUTARALDEHIDO | GALÓN | EUFAR | 20 | 28.33 3 | 0 | 566.660 |
| HUMIFICADORES DE OXIGENO | FRASCO | BIOLIFE | 250 | 4.892 | 929 | 1.455.250 |
| JABÓN ANTIBACTERIAL | GALÓN | EUFAR | 10 | 29.55 3 | 5.615 | 351.680 |
| LIDOCAINA SPRAY | FRASCO | ROPSOHN EPS | 10 | 60.92 3 | 0 | 609.230 |
| LIDOCINA JALEA | TUBO X 30 G | ROPSOHN EPS | 30 | 9.167 | 0 | 275.010 |
| PARCHE PARA DESFIBRILADOR REF: F7956 | UNIDAD | SCHILLER | 10 | 260.3 13 | 49.459 | 3.097.720 |
| PAPEL PARA EKG MARCA: SCHILLER AT1 COD 49 | UNIDAD | SCHILLER | 30 | 26.72 9 | 5.079 | 954.240 |
| PAPEL DE MONITOR FETAL F3-F6 MARCA EDAN | UNIDAD | EDAN | 20 | 14.34 9 | 2.726 | 341.500 |
| PAPEL PARA ECOGRAFO UPP-110S (110MM X20M) | ROLLO | ACCUCHAR | 10 | 30.50 0 | 5.795 | 362.950 |
| SABANAS PARA CAMILLA | PAQUETE | MEDICALES | 100 | 2.133 | 405 | 253.800 |
| TAPABOCAS | CAJA | PRECISION | 130 | 5.417 | 1.029 | 837.980 |
| TERMOMETROS DE MERCURIO | UNIDAD | GOLDEN CARE | 20 | 2.100 | 399 | 49.980 |
| TORNIQUETE DEL GRUESO | METROS | POWERMEDICAL | 10 | 6.667 | 1.267 | 79.340 |
| kit de citologia | | BIOLIFE | 500 | 1.711 | 325 | 1.018.000 |
| galón de Persuger | | QUIRUMEDICAS | 1 | 284.6 15 | 54.077 | 338.692 |
| | | | | | | |
| | | | TOTAL | | | 36.387.469 |

CLÁUSULA SEGUNDA. PLAZO DE EJECUCION: El CONTRATISTA se obliga a ejecutar el objeto del presente Contrato en un plazo de TRES (03) MESES, contado a partir de la suscripción del Acta de Inicio. **CLÁUSULA TERCERA. VALOR.** – El valor total del presente contrato se ha convenido en la suma de **TREINTA Y SEIS MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y NUEVE PESOS (\$36.387.469)M/TE.** **CLÁUSULA CUARTA. FORMA DE PAGO E IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL** – el CONTRATISTA para el valor del CONTRATO, mediante dos (2) Actas parciales, correspondientes al valor resultante de la cantidad de elementos e suministros de material MEDICO QUIRURGICOS entregados, estas actas parciales se pagará dentro de los 30

¡Calidad con Calidez!

**CONTRATO No. 126 DE 2020 CELEBRADO ENTRE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
E.S.E. HOSPITAL SAN CARLOS DE AIPE – HUILA Y DISCOLMEDICA S.A.S.**

idioma español, si aplica. 7. Entregar a la Farmacia de la Entidad la Ficha técnica de cada suministro, expedida por el laboratorio fabricante, si aplica. 8. Entregar a la Farmacia de la Entidad la Certificación suscrita por el proponente donde se comprometa a recibir por vencimiento los suministros hasta cuatro meses anteriores a su fecha de expiración. 9. Entregar a la Farmacia de la Entidad la Certificación suscrita por el proponente donde se comprometa a reemplazar los suministros defectuosos o que no cumplan con las especificaciones técnicas requeridas dentro del día hábil siguiente a la fecha que lo requiera el Hospital sin que genere ningún costo adicional. 10. Informar sobre cualquier eventualidad que pueda surgir en la ejecución del presente contrato. 11. Presentar los informes que considere pertinentes la Entidad, los cuales deben estar aprobados por el Supervisor del presente Contrato. 12. Realizar cambios y solucionar discrepancias que se presenten durante la ejecución del contrato, sin que ello repercuta en un costo adicional para el mismo. 13) Abstenerse de solicitar reajustes en los precios unitarios ni el valor del contrato por motivos ajenos a la naturaleza del mismo o las partes. 14) Las demás actividades relacionadas con el objeto del contractual. 15) Cumplir con el pago oportuno con las obligaciones laborales frente al sistema de seguridad social integral y demás aportes relacionados con las obligaciones laborales. 16) Cumplir con el pago de impuesto y estampillas de acuerdo al Estatuto Tributario del Municipio de Aipe, si aplica. 17) Acatar las recomendaciones que le haga la Entidad a través del supervisor designado sobre cambios en la entrega de determinados material médico quirúrgico de acuerdo a la rotación de los mismos siempre y cuando dicha recomendación se haga mínimo con dos meses de antelación. 18) Cumplir con el pago oportuno con las obligaciones laborales frente al sistema de seguridad social integral y demás aportes relacionados con las obligaciones laborales. 19) Las demás actividades relacionadas con el objeto contractual. **CLÁUSULA OCTAVA. GARANTÍAS - EL PROVEEDOR** deberá constituir a su costa, a favor del HOSPITAL y por intermedio de una Compañía de Seguros legalmente facultada para hacerlo, una Póliza Única que garantice: **1) CUMPLIMIENTO** de las obligaciones contractuales que debe ser equivalente al 20 % del valor del Contrato, con una vigencia igual a la del Contrato y extenderse por el término de cuatro (04) meses más. **2) CALIDAD** de los MATERIAL MEDICO QUIRURGICO suministrados equivalente al 20 % del valor del Contrato y con una vigencia igual a la del Contrato y un (01) año más contados a partir de la suscripción. **PARÁGRAFO:** La Garantía Única hace parte integral del Contrato y deberá ser aprobada por EL HOSPITAL, quien se reserva el derecho de prorrogar y/o ampliar por su cuenta los riesgos amparados en la presente cláusula, con cargo y a nombre del PROVEEDOR, descontando de los saldos a su favor, el valor de las primas si EL PROVEEDOR no lo hiciere oportunamente o cuando fuere necesario prorrogar el Contrato por cualquier causa. Estas pólizas se harán efectivas a favor del HOSPITAL en caso de que EL PROVEEDOR incumpla alguna o

¡Calidad con Calidez!

**CONTRATO No. 126 DE 2020 CELEBRADO ENTRE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
E.S.E. HOSPITAL SAN CARLOS DE AIPE – HUILA Y DISCOLMEDICA S.A.S.**

algunas de las obligaciones que adquiere por razón del Contrato. Las pólizas serán irrevocables y en caso de prórroga del término del contrato por cualquier circunstancia, EL PROVEEDOR se obliga a renovar o ampliar la vigencia de todas las pólizas anteriores por el término de la prórroga acordada más el término mayor previsto para cada una de las pólizas y, en todo caso, deberán estar vigentes hasta la prolongación de sus efectos; **CLÁUSULA NOVENA. PENAL** - En caso de incumplimiento por parte DEL CONTRATISTA de cualquiera de las obligaciones previstas en este contrato, dará derecho al contratante al pago del 10% del valor del contrato, cantidad que se tendrá como pago parcial de los perjuicios que reciba el Hospital por el incumplimiento. **CLÁUSULA DECIMA. TERMINACIÓN ANTICIPADA** - La terminación anticipada de este contrato procede: **1)** Por mutuo acuerdo entre las partes mediante documento escrito. **2)** O en forma unilateral por el CONTRATANTE por el incumplimiento por parte del CONTRATISTA de las obligaciones pactadas en la cláusula séptima de este documento, respecto de las actividades que son necesarias para el éxito de la gestión encomendada. **CLÁUSULA DECIMA PRIMERA. INDEPENDENCIA DEL CONTRATISTA** - EL CONTRATISTA actuará por su propia cuenta, con absoluta autonomía y no estará sometido a subordinación laboral con EL CONTRATANTE y sus derechos se circunscriben, de acuerdo con la naturaleza de este contrato, a exigir el cumplimiento de las obligaciones por parte DEL CONTRATANTE derivada exclusivamente de la presentación del servicio en la forma aquí pactada. **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA. EXCLUSIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL** - El presente contrato de Suministros no da derecho al pago por parte DEL CONTRATANTE de Prestaciones Sociales al CONTRATISTA, por cuanto queda claramente entendido que no existirá relación laboral alguna entre las partes. **CLÁUSULA DECIMA TERCERA. CESIÓN DEL CONTRATO** - EL CONTRATISTA no podrá ceder parcial o totalmente la ejecución del presente contrato, sin previa autorización escrita del contratante. **CLÁUSULA DECIMA CUARTA. DOMICILIO CONTRACTUAL** - Para todos los efectos, se entiende como domicilio contractual el Municipio de Aipe - Huila. **CLÁUSULA DECIMA QUINTA. DESIGNACIÓN DEL SUPERVISOR** - La Coordinación, Supervisión y Vigilancia del presente Contrato estará a cargo del **Asesor de Almacén**, para lo cual deberá cumplir las siguientes obligaciones: **1)** Verificar que el Contratista cumpla con las obligaciones descritas en este Contrato; **2)** Informar a la Gerencia respecto del cumplimiento o incumplimiento de las obligaciones del Contratista. **CLÁUSULA DECIMA SEXTA.- NORMATIVIDAD ESPECIAL, INTERPRETACIÓN, MODIFICACIÓN, TERMINACIÓN UNILATERAL** - Además de la posibilidad de terminación de este contrato por mutuo acuerdo por las partes contratantes, por estipulación expresa se incluyen las cláusulas de terminación, interpretación y modificación unilateral por parte de la E.S.E., consagradas en la ley 80 de 1.993 y las demás normas que la contemplan, modifican y adicionan, igualmente en cuanto a las figuras jurídicas de liquidación, adición, sesión y responsabilidad del CONTRATISTA este contrato se rige por el

¡Calidad con Calidez!

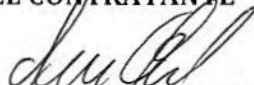
**CONTRATO No. 126 DE 2020 CELEBRADO ENTRE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
E.S.E. HOSPITAL SAN CARLOS DE AIPE – HUILA Y DISCOLMEDICA S.A.S.**

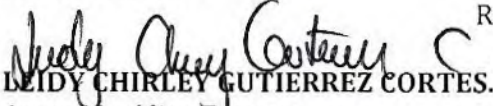
manual de contratación de la entidad y en las materias no reguladas por este, por las disposiciones de la legislación civil y comercial Colombiana. El incumplimiento por las obligaciones a cargo del CONTRATISTA dará lugar a la aplicación, por parte de la E.S.E., de las sanciones previstas en la ley.

CLÁUSULA DECIMA SEPTIMA. PERFECCIONAMIENTO - El presente Contrato se perfecciona, con la suscripción del mismo por las partes, deberá contar con Certificado de Disponibilidad Presupuestal y de Registro Presupuestal. Para su legalización y ejecución LA CONTRATISTA deberá estar a Paz y Salvo Municipal y el pago de todas las cargas impositivas a que haya lugar conforme a lo establecido en el Estatuto Tributario Municipal, y presentar las correspondientes pólizas al contrato. **PARAGRAFO.** Los costos en que se incurra por estos conceptos serán a cargo del CONTRATISTA. **CLÁUSULA DECIMA OCTAVA. INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES:** EL CONTRATISTA manifiesta bajo la gravedad de juramento que se entiende prestado con la firma del presente contrato, que no se halla incurso en ninguna de las inhabilidades e incompatibilidades que prevén las leyes y demás decretos reglamentarios para contratar con entidades públicas. **CLÁUSULA DECIMA NOVENA. DOCUMENTOS DEL CONTRATO** - Son documentos del Contrato, certificado de existencia y representación legal expedido por cámara y comercio del Contratista, fotocopia de la Cedula de Ciudadanía del Contratista, el RUT del Contratista, Certificado de Antecedentes Disciplinarios, Certificados de Antecedentes Fiscales, Certificado Judicial, Propuesta presentada y aceptada por la E.S.E., Certificado de Disponibilidad Presupuestal. Y póliza **CLÁUSULA VIGESIMA. LEGALIZACIÓN** - En el presente contrato se legalizara con la presentación de los documentos descritos en la cláusula anterior.

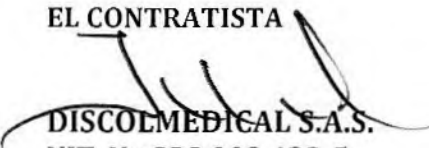
Para su constancia, Se firma en Aipe- Huila, a los nueve (09) días del mes de marzo de dos mil veinte 2.020.

EL CONTRATANTE


E.S.E. HOSPITAL SAN CARLOS-AIPE
NIT. 891.180.238-1
JORGE ALONSO CHARRY COVALEDA
Gerente.

Vo. Bo. Sobre Texto 
LEIDY CHIRLEY GUTIERREZ CORTES.
Asesor Jurídico Externo.

EL CONTRATISTA


DISCOLMEDICAL S.A.S.
NIT. No 828.002.423-5
JULIO CESAR MENDEZ CADENA
Representante Legal.

¡Calidad con Calidez!



FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS

ENRIQUE REJOSO BERMUDEZ

NIT. 19.082.235-4 RÉGIMEN COMÚN

Resolución DIAN No. 18762003447458 FECHA: 30/05/2017
Vigencia 18 meses / Numeración Autorizada del 4001 al 10000

Res. DIAN No 18762011648203
Fecha: 20/18/12/17
al 10000 Ho Nit.

FACTURA DE VENTA 5156

NOMBRE: **E.S.E HOSPITAL SAN CARLOS**
DIRECCIÓN: **AV. NUEVO MILENIO # 12A-13**
APIE - HUILA
NIT: **891180238-1** TEL: **8389008**

| FECHA FACTURA | | | FECHA VENCIMIENTO | | |
|------------------------------------|-----|------------|-------------------|----------|------|
| DIA | MES | AÑO | DIA | MES | AÑO |
| 31 | 07 | 2020 | 30 | 08 | 2020 |
| CONDICIONES DE PAGO 30 DIAS | | | | | |
| PEDIDO | | REMISIONES | | VENDEDOR | |
| CONTRATO 268/2020 | | | | E.R.B | |

| REF. | DESCRIPCIÓN | IVA | CANT. | VR./UNIT. | VR./TOTAL |
|------|--|-----|-------|-----------|-----------|
| UND | TAPABOCAS N95 BLANCO SIN FILTRO.NITTA LOTE:11032020NA;VCTO:N/A;CUM: N/A; INV: N/A | | 100 | 15.000 | 1.500.000 |
| UND | VENDA ELASTICA 6X5 YARDAS.BIOLIFE LOTE:19067;VCTO:07/2024;CUM:N/A; INV:N/A | | 24 | 2258 | 54.192 |
| UND | TAPABOCAS N95 SIN FILTRO.NITTA LOTE:93204;VCTO:N/A;CUM: N/A; INV: N/A | | 200 | 15000 | 3.000.000 |
| UND | BATA QUIRURGICA PUÑO ALGODÓN LOTE:0720;VCTO: N/A; CUM: N/A; INV: N/A | | 500 | 5.670 | 2.835.000 |
| UND | BATA QUIRURGICA PUÑO ALGODÓN LOTE:0620;VCTO: N/A; CUM: N/A; INV: N/A | | 50 | 5.670 | 283.500 |
| UND | GORRO DESECHABLE.PAQUETE X 100.ALFA SAFE LOTE: SC030818; VCTO: 08/2023; CUM: N/A; INV: N/A | 19% | 100 | 117 | 11.700 |
| UND | GORRO DESECHABLE.PAQUETE X 100.ALFA SAFE LOTE: SC1010219; VCTO: 08/2023; CUM: N/A; INV: N/A | 19% | 300 | 117 | 35.100 |
| UND | GORRO DESECHABLE.PAQUETE X 50.MEDICALES LOTE: 8122; VCTO: 09/2024; CUM: N/A; INV: N/A | 19% | 100 | 117 | 11.700 |
| UND | BATA QUIRURGICA PUÑO ALGODÓN LOTE:0720;VCTO: N/A; CUM: N/A; INV: N/A | | 500 | 5.670 | 2.835.000 |

| | | |
|--|--------------------|-------------------|
| OBSERVACIONES: FAVOR EFECTUAR EL PAGO A NOMBRE DE REPRESENTACIONES J.MEL ESTA FACTURA DE VENTA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO Y PRESTA MERITO EJECUTIVO DE CONFORMIDAD CON LOS ARTICULOS 619 Y SUBSIGUIENTE DEL CODIGO DE CODIGO DE COMERCIO ACTIVIDAD ECONOMICA DISTRITAL 201 TARIFA 3X MIL NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES. PARA SUS EFECTOS LEGALES TODAS LAS COPIAS SE ASIMILAN A LA ORIGINAL. | SUB.TOTAL | 13.885.526 |
| | DESCUENTO | |
| | IVA | 11.115 |
| | VALOR TOTAL | 13.896.641 |

SON: **TRECE MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y UN PESOS M/CTE**

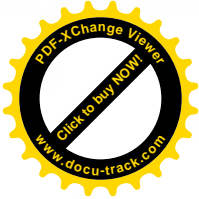
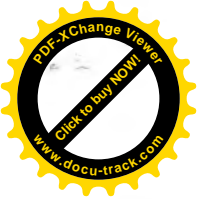
EL VENDEDOR:
FIRMA AUTORIZADA

ACEPTADA: DECLARO HABER RECIBIDO REAL Y MATERIALMENTE LAS MERCANCIAS DESCRITOS EN ESTA FACTURA A SATISFACCIÓN

C.C. ó NIT _____ FIRMA Y SELLO CLIENTE

📍 Calle 47 No. 1D-52 B/Candido * Neiva- Huila ☎ Tel. 875 3863 / Fax. 864 5018
📞 Cels. 316 618 5671 / 310 559 5349 📧 representajmel1@gmail.com

REPUBLICA DESIGN. NIT 728 8813 Movil 311 874 5597 NEIVA



**ORDEN No. 08 DE 2020 - SUMINISTROS
CELEBRADO ENTRE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN
CARLOS DE AIPE - HUILA Y MEDICAL GROUP ANMA SAS**

Aipe - Huila, 27 de Marzo del 2020

Señores
MEDICAL GROUP ANMA SAS
NIT: 900.923.685-0
Attn: **LEIDY CONSTANZA ESCANDON DUSSAN**
C.C. No. 26.430.054 de Neiva - Huila
E.S.M.

REF: ORDEN No. 08 DEL 2020 - SUMINISTROS

Por medio de la presente, me dirijo a usted respetuosamente para solicitarle prestar sus servicios a la E.S.E. Hospital San Carlos de Aipe, a través del Suministro de Material Medicoquirúrgico, de acuerdo con las siguientes especificaciones:

OBJETO: Suministrar a la Empresa Social del Estado Hospital San Carlos de Aipe, el Material Medicoquirúrgico requerido para garantizar el normal funcionamiento del Área de Urgencias de la Institución, de acuerdo con la siguiente descripción:

| Cant | Descripción del repuesto Solicitado | Valor Unitario | IVA (19%) | Valor Total |
|------|--|----------------|-----------|--------------|
| 60 | Tapabocas Respirador para Partículas N95 | \$ 35.000 | 19% | \$ 2.100.000 |
| 10 | Careta de Protección Facial | \$ 42.000 | 19% | \$ 420.000 |
| 4 | Trajes TYVEK | \$ 80.000 | 19% | \$ 320.000 |
| 2 | Monogafas | \$ 13.570 | 19% | \$ 27.140 |
| | | SUBTOTAL | | \$ 2.867.140 |
| | | I.V.A. (19%9 | | \$ 544.757 |
| | | TOTAL | | \$ 3.411.897 |

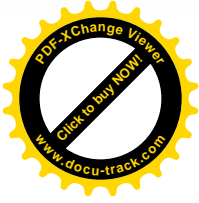
VALOR: El valor de la presente Orden de Suministros es de **TRES MILLONES CUATROCIENTOS ONCE MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y SIETE PESOS MONEDA CORRIENTE (\$ 3.411.897,00 M/CTE)**, I.V.A. incluido, de acuerdo con la Cotización presentada.

¡Calidad con Calidez!

Aipe, Av. Nuevo Milenio No. 12A-13 Tel. 8389008 – 8389162 Fax: 8389027

~ 1 ~

Handwritten signature



ORDEN No. 08 DE 2020 - SUMINISTROS
CELEBRADO ENTRE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN
CARLOS DE AIPE - HUILA Y MEDICAL GROUP ANMA SAS

PLAZO: El Plazo para la ejecución de la Presente Orden de Suministros es de ocho (8) días hábiles, contados a partir de la firma del Acta de Inicio.

FORMADE PAGO: EL HOSPITAL pagará al CONTRATISTA el valor de la Orden de Suministros, en un solo pago por la suma de **TRES MILLONES CUATROCIENTOS ONCE MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y SIETE PESOS MONEDA CORRIENTE (\$ 3.411.897,00 M/CTE)**, I.V.A. incluido. Para tal efecto hará entrega formal al Área de Almacén del Material Medicoquirúrgico adquirido, dejando constancia de la Entrada a la mencionada Área; presentará Cuenta de Cobro o su equivalente y la previa verificación efectiva de la Entrega por parte del Supervisor, debidamente certificada.

DISPONIBILIDAD Y REGISTRO RESUPUESTAL: EL HOSPITAL se obliga a reservar y realizar el correspondiente Registro Presupuestal de los Compromisos Contractuales que se deriven de la presente Orden de Suministros, los cuales serán con cargo al Presupuesto de Gastos de la actual vigencia fiscal, **código B42101**, denominado **MATERIAL MEDICOQUIRURGICO**, según **Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 254 del 27 de Marzo del 2020**.

OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE: En virtud de la presente Orden de Suministros el Hospital se obliga a: **1).** Cancelar el precio por el Material Medicoquirúrgico adquirido y efectivamente ingresado a Almacén. **2).** Deberá facilitar el acceso a las instalaciones y hacer el acompañamiento respectivo con el fin de dotar al CONTRATISTA de los elementos necesarios para el desarrollo de su labor.

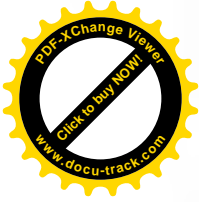
OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA: **1).** Entregar el Material Medicoquirúrgico Solicitado, los cuales deben ser Nuevos y cumplir con las Características Técnicas Solicitadas; **2).** Garantizar la calidad de los Insumos entregados; **3).** Cumplir con las Normas de Bioseguridad establecidas por la Institución; **4).** Responder por los equipos, materiales y demás insumos que le sean entregados para el cumplimiento de sus funciones; **5).** Asumir y cancelar los gastos y costos que demande la legalización de la Orden de Suministros y en general cualquier otra erogación necesaria para el cabal cumplimiento de sus obligaciones legales y contractuales si aplica; **6).** Las demás que se requiera para el cabal cumplimiento de la presente Orden de Suministros.

¡Calidad con Calidez!

Aipe, Av. Nuevo Milenio No. 12A-13 Tel. 8389008 – 8389162 Fax: 8389027

~ 2 ~

f



ORDEN No. 08 DE 2020 - SUMINISTROS
CELEBRADO ENTRE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN
CARLOS DE AIPE - HUILA Y MEDICAL GROUP ANMA SAS

DECLARACION ESPECIAL: EL CONTRATISTA declara bajo la Gravedad del Juramento que no está incurso en causal legal de Inhabilidad, ni Incompatibilidad o Prohibición Legal para contratar con la Empresa Social del Estado Hospital San Carlos de Aipe, e igualmente se compromete a responder ante la E.S.E. y ante terceros por los perjuicios que llegare a ocasionar en el evento que se presente una Inhabilidad o Incompatibilidad contempladas en la Ley. La presente orden de servicios se entenderá perfeccionada con las firmas de las partes.

SUPERVISIÓN: La Supervisión de la presente Orden de Suministros será responsabilidad del ASESOR con Funciones de Almacenista de la E.S.E.

AFILIACION Y PAGO DE APORTES: EL CONTRATISTA deberá acreditar el pago de las obligaciones con Sistema General de Seguridad Social Integral de Colombia, específicamente las del Sistema General de Seguridad Social en Salud, Sistema General de Pensiones, Sistema General de Riesgos Laborales.

PERFECCIONAMIENTO, LEGALIZACIÓN Y EJECUCIÓN: El presente se perfecciona, con la suscripción de este por las partes, deberá contar con Certificado de Disponibilidad Presupuestal y de Registro Presupuestal.

DOMICILIO CONTRACTUAL: Las partes acuerdan para todos los efectos legales a que hubiere lugar, que el domicilio contractual es el Municipio de Aipe (H).

De conformidad con lo anterior, las partes suscriben la presente Orden de Suministros en el Municipio de Aipe, a los Veintisiete (27) días del mes de Marzo de Dos Mil Veinte (2020).

Atentamente,


JORGE ALONSO CHARRY COVALEDA
Gerente
E.S.E. Hospital San Carlos


LEIDY CONSTANZA ESCANDON
Representante Legal
Medical Group Anma S.A.S.

¡Calidad con Calidez!

ORDEN DE SUMINISTRO No. 10 DE 2020 CELEBRADO ENTRE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN CARLOS DE AIPE - HUILA Y ENRIQUE REINOSO BERMUDEZ- REPRESENTACIONES J.MEL

Aipe - Huila, 7 de Mayo del 2020

CONTRATISTA: ENRIQUE REINOSO BERMUDEZ
 C.C. 19.082.235

ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO: REPRESENTACIONES J.MEL
 NIT. No 19.082.235-4

DIRECCIÓN: calle 19 # 5 a 47 de Neiva
 tel. 3166185671
 Email. Representantejmel1@gmail.com
 Neiva- Huila.

OBJETO: "SUMINISTRO DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO PARA SATISFACER LAS NECESIDADES DEL AREA DE URGENCIAS DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN CARLOS DE AIPE.", según la siguiente descripción:

| Descripción | Can | Valor Unitario | Valor Total |
|---------------------------|-----|----------------|---------------------|
| Bata Manga Larga | 200 | \$6.300 | \$ 1.260.000 |
| Alcohol Bidón x 60 litros | 1 | \$534.000 | \$534.000 |
| Gel antibacterial | 20 | \$21.000.00 | \$420.000.00 |
| TOTAL | | | \$ 2.214.000 |

VALOR: El valor de la presente Orden de Suministro es de **DOS MILLONES DOSCIENTOS CATORCE MIL PESOS MONEDA CORRIENTE (\$2.214.000 M/CTE)**, de acuerdo con la Cotización presentada.

PLAZO: CINCO (05) DIAS

FORMADE PAGO: El Hospital pagará al contratista el valor del contrato en un solo pago por la suma de **DOS MILLONES DOSCIENTOS CATORCE MIL PESOS (\$2.214.000) M/TE**, Para efecto hará entrega formal al área de Almacén dejando constancia de la entrada a la mencionada área, presentará cuenta de cobro o su equivalente y la previa verificación efectiva de la entrega por parte del Supervisor, debidamente certificada.

¡Calidad con Calidez!

Aipe - Huila
NIT 891.180.238-1

ORDEN DE SUMINISTRO No. 10 DE 2020 CELEBRADO ENTRE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN CARLOS DE AIPE - HUILA Y ENRIQUE REINOSO BERMUDEZ- REPRESENTACIONES J.MEL

GARANTIAS: Atendiendo la naturaleza del objeto contractual y la forma de pago estipulada en el contrato, toda vez que se trata de pago contra entrega, por parte del contratista quien a su cuenta y riesgo deberá entregar los elementos requeridos por la ESE obligándose la entidad únicamente cuando se reciba a satisfacción.

PERFECCIONAMIENTO, LEGALIZACION Y EJECUCION: La presente orden se perfecciona con la suscripción de la misma por las partes, deberá contar con Certificado de Disponibilidad presupuestal y de Registro Presupuestal.

RELACION LABORAL: La presente orden para conlugar la calamidad publica no genera relación laboral con el adjudicatario, quien deberá tener que este entee para ejecutar la orden.

CALIDAD: Los bienes o productos a suministrar deberán ser primera calidad y garantizados de fabricación.


DOMICILIO CONTRACTUAL: Las partes acuerdan para todos los efectos legales a que hubiere lugar, que el domicilio contractual es el Municipio de Aipe.


De conformidad con lo anterior, las partes suscriben el presente Orden de Suministros en el Municipio de Aipe, a los dieciséis (16) días del mes de Mayo del Dos Mil Veinte (2020).

Atentamente

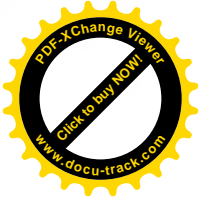
EL CONTRATANTE

EL CONTRATISTA


E.S.E HOSPITAL SAN CARLOS - AIPE
NIT No 891.180.238-1
CLARA ANTONIA VALENCIA
Gerente


REPRESENTACIONES J.MEL
NIT No 9.087.15-4
ENRIQUE REINOSO BERMUDEZ
Contratista

Véase Sobre Texto: JOSÉ ARVE Y ALARCÓN RODRÍGUEZ



**ORDEN No. 07 DE 2020 - SUMINISTROS
CELEBRADO ENTRE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN
CARLOS DE AIPE - HUILA Y FLEMING BIOMEDICA SAS**

Aipe - Huila, 27 de Marzo del 2020

Señores
FLEMING BIOMEDICA SAS
NIT: 830130882-8
Attn: **YESID ALARCON RODRIGUEZ**
C.C. No. 10.007.253 de Pereira
E.S.M.

REF: ORDEN No. 07 DEL 2020 - SUMINISTROS

Por medio de la presente, me dirijo a usted respetuosamente para solicitarle prestar sus servicios a la E.S.E. Hospital San Carlos de Aipe, a través del Suministro de Material Medicoquirúrgico, de acuerdo con las siguientes especificaciones:

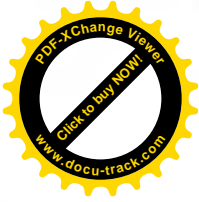
OBJETO: Suministrar a la Empresa Social del Estado Hospital San Carlos de Aipe, el Material Medicoquirúrgico requerido para garantizar el normal funcionamiento del Área de Urgencias de la Institución, de acuerdo con la siguiente descripción:

| Cant | Descripción del repuesto Solicitado | Valor Unitario | IVA (19%) | Valor Total |
|------|---|----------------|-----------|--------------|
| 100 | Tapabocas Respirador para Partículas N95 Marca 3M | \$ 16.807 | 19% | \$ 1.680.672 |
| | | SUBTOTAL | | \$ 1.680.672 |
| | | I.V.A. (19%9 | | \$ 319.328 |
| | | TOTAL | | \$ 2.000.000 |

VALOR: El valor de la presente Orden de Compraventa es de **DOS MILLONES DE PESOS MONEDA CORRIENTE (\$2.000.000,00 M/Cte)**, I.V.A. incluido, de acuerdo con la Cotización presentada.

PLAZO: Los Insumos aquí comprados deberán ser entregados de forma Inmediata.

¡Calidad con Calidez!



ORDEN No. 07 DE 2020 - SUMINISTROS
CELEBRADO ENTRE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN
CARLOS DE AIPE - HUILA Y FLEMING BIOMEDICA SAS

FORMADE PAGO: EL HOSPITAL pagará al CONTRATISTA el valor de la Orden de Suministros, en un solo pago por la suma de **DOS MILLONES DE PESOS MONEDA CORRIENTE (\$2.000.000,00 M/Cte)**, I.V.A. incluido. Para tal efecto hará entrega formal al Área de Almacén del Material Medicoquirúrgico adquirido, dejando constancia de la Entrada a la mencionada Área; presentará Cuenta de Cobro o su equivalente y la previa verificación efectiva de la Entrega por parte del Supervisor, debidamente certificada.

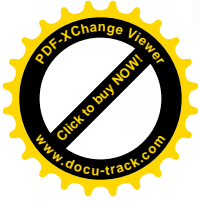
DISPONIBILIDAD Y REGISTRO RESUPUESTAL: EL HOSPITAL se obliga a reservar y realizar el correspondiente Registro Presupuestal de los Compromisos Contractuales que se deriven de la presente Orden de Suministros, los cuales serán con cargo al Presupuesto de Gastos de la actual vigencia fiscal, **código B42101**, denominado **MATERIAL MEDICOQUIRURGICO**, según **Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 252 del 27 de Marzo del 2020.**

OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE: En virtud de la presente Orden de Suministros el Hospital se obliga a: **1).** Cancelar el precio por el Material Medicoquirúrgico adquirido y efectivamente ingresado a Almacén. **2).** Deberá facilitar el acceso a las instalaciones y hacer el acompañamiento respectivo con el fin de dotar al CONTRATISTA de los elementos necesarios para el desarrollo de su labor.

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA: **1).** Entregar el Material Medicoquirúrgico Solicitado, los cuales deben ser Nuevos y cumplir con las Características Técnicas Solicitadas; **2).** Garantizar la calidad de los Insumos entregados; **3).** Cumplir con las Normas de Bioseguridad establecidas por la Institución; **4).** Responder por los equipos, materiales y demás insumos que le sean entregados para el cumplimiento de sus funciones; **5).** Asumir y cancelar los gastos y costos que demande la legalización de la Orden de Suministros y en general cualquier otra erogación necesaria para el cabal cumplimiento de sus obligaciones legales y contractuales si aplica; **6).** Las demás que se requiera para el cabal cumplimiento de la presente Orden de Suministros.

DECLARACION ESPECIAL: EL CONTRATISTA declara bajo la Gravedad del Juramento que no está incurso en causal legal de Inhabilidad, ni Incompatibilidad o Prohibición Legal para contratar con la Empresa Social del Estado Hospital San Carlos

¡Calidad con Calidez!



ORDEN No. 07 DE 2020 - SUMINISTROS
CELEBRADO ENTRE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN
CARLOS DE AIPE - HUILA Y FLEMING BIOMEDICA SAS

de Aipe, e igualmente se compromete a responder ante la E.S.E. y ante terceros por los perjuicios que llegare a ocasionar en el evento que se presente una Inhabilidad o Incompatibilidad contempladas en la Ley. La presente orden de servicios se entenderá perfeccionada con las firmas de las partes.

SUPERVISIÓN: La Supervisión de la presente Orden de Suministros será responsabilidad del **ASESOR** con Funciones de Almacenista de la E.S.E.

AFILIACION Y PAGO DE APORTES: EL CONTRATISTA deberá acreditar el pago de las obligaciones con Sistema General de Seguridad Social Integral de Colombia, específicamente las del Sistema General de Seguridad Social en Salud, Sistema General de Pensiones, Sistema General de Riesgos Laborales.

PERFECCIONAMIENTO, LEGALIZACIÓN Y EJECUCIÓN: El presente se perfecciona, con la suscripción de este por las partes, deberá contar con Certificado de Disponibilidad Presupuestal y de Registro Presupuestal.

DOMICILIO CONTRACTUAL: Las partes acuerdan para todos los efectos legales a que hubiere lugar, que el domicilio contractual es el Municipio de Aipe (H).

De conformidad con lo anterior, las partes suscriben la presente Orden de Suministros en el Municipio de Aipe, a los Veintisiete (27) días del mes de Marzo de Dos Mil Veinte (2020).

Atentamente,

JORGE ALONSO CHARRY COVALEDA
Gerente
E.S.E. Hospital San Carlos

YESID ALARCON RODRIGUEZ
Gerente
Fleming Biomédica S.A.S.

¡Calidad con Calidez!

MEDICAL GROUP ANMA SAS

NIT : 900,923,685 - 0
 CALLE 8 No 26 27 LAS BRISAS
 NEIVA-HUILA - COLOMBIA
 8630960 - 8700789 8603573
 medicalgroup.anma@gmail.com

Responsables de iva - No somos autorretenedores
 Actividad Económica 4645 Tarifa 0,00

Revisada


Cliente E.S.E HOSPITAL MUNICIPAL SAN CARLOS

NIT 891,180,238 - 1

Dirección CARRERA 2 No. 5 - 20

Ciudad AIPE-HUILA - COLOMBIA

Correo

Order Reference Prefijo

Teléfono 8389027

Vendedor VENDEDOR PRINCIPAL

Centro Costo 1

FACTURA DE VENTA**MED 14679**

Fecha y Hora de Factura

Generación 2020-03-28 11:07:06

Expedición ::

Vencimiento 2020-04-28

| Invima | CUM - ATS | Descripción y Embalaje | Marca | Cant/Unic | IVA | Valor Unitario | Valor Total |
|------------|------------|-------------------------------------|----------|-----------|-----|----------------|--------------|
| | N/A | TRAJE DE PROTECCION (OVEROL BLANCO) | VARIOS | 4.00 | 19 | 80,000.00 | 320,000.00 |
| CMX2003728 | CMX2003728 | 20301230 | | 4.00 | | | |
| | | TAPABOCAS N95 CON VALVULA | HG | 60.00 | 19 | 35,000.00 | 2,100,000.00 |
| | | | | .00 | | | |
| | | CARETA PROTECCION FACIAL | IWT | 10.00 | 19 | 42,000.00 | 420,000.00 |
| NA3100100 | NA3100100 | 20251230 | | 10.00 | | | |
| | | MONOGAFAS CLARA VENTI | NACIONAL | 2.00 | 19 | 13,570.00 | 27,140.00 |
| | | | | .00 | | | |

| | |
|----------------------|------------------------|
| Total Bruto | 2,867,140.00 |
| IVA | 544,757.00 |
| Retenc. IVA | 81,714.00 |
| Total a Pagar | \$ 3.330.183,00 |

CONDICION DE PAGO


Credito Credito Clientes Efectivo 3.330.183,00 Cuota 1 Vence el 2020-04-28
 Institucional

VALOR EN LETRAS

Tres Millones Trescientos Treinta Mil Ciento Ochenta Y Tres Pesos M/Cte

OBSERVACIONES


Firma Elaborado por : LEIDY JOHANA ME

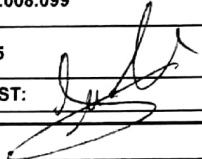


Firma Recibido


SOMOS AUTORRETENEDORES DE ICA - NEIVA NO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES: Una vez haya transcurrido tres(3) días hábiles contados desde la entrega al cliente del producto, el empaque se encuentre en mal estado por mala manipulación y/o almacenamiento del cliente, producto de cadena de frío o biológicos, medicamentos de control especial, medicamentos con la frase Uso Institucional, suturas

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, Resolución y/o Autorización de facturación No. 18763002600333 aprobado en 2019-12-11 vigente 24 Meses, prefijo MED desde el número 13436 al 15000

FORMATO - ENTREGA Y REPOSICIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)

| | |
|---|---|
| NOMBRE DEL TRABAJADOR: CLARA ANTONIA VALENCIA | CEDULA DE CIUDADANIA: 52.008.099 |
| IPS: SANITAS | CELULAR: 312 546 80 55 |
| CARGO: GERENTE | FIRMA RESPONSABLE DE SST:  |
| AREA: ADMINISTRATIVA | |

DETALLE DE LA SOLICITUD

| ITEM | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE REPOSICIÓN | GORRO | GAFAS DE SEGURIDAD | CARETA DE PROTECCION | TAPABOCAS NBS | TAPABOCA DESECHABLE | GUANTES NITRIL O X PAR | GUANTES DESECHABLES * PAR | OVEROL | BATA O TRAJE ESTERIL | POLAINAS X PAR | RESPONSABLE DE ENTREGA | FIRMA DEL SOLICITANTE |
|------|------------------|---------------------|-------|--------------------|----------------------|---------------|---------------------|------------------------|---------------------------|--------|----------------------|----------------|----------------------------|---|
| 1 | 13/10/20 | 05/10/20 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN |  |
| 2 | 19/10/20 | 13/10/20 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 13 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 14 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 15 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |



E.S.E. HOSPITAL SAN CARLOS

AIPE - HUILA

NIT: 891.180.238-1

VERSION:

7

FECHA:

02/04/2020

FORMATO - ENTREGA Y REPOSICIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)

PÁGINA:

1 de 1

NOMBRE DEL TRABAJADOR: NESTOR QUINTANA SANCHEZ

CEDULA DE CIUDADANIA: 4.884.706

IPS: SANITAS

CELULAR: 318 206 25 42

CARGO: SUBGERENTE

FIRMA RESPONSABLE DE SST:

AREA: ADMINISTRATIVA

DETALLE DE LA SOLICITUD

| ITEM | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE REPOSICIÓN | GORRO | GAFAS DE SEGURIDAD | CARETA DE PROTECCION | TAPABOCAS N95 | TAPABOCA DESECHABLE | GUANTES NITRILLO X PAR | GUANTES DESECHABLES * PAR | OVEROL | BATA O TRAJE ESTERIL | POLAINAS X PAR | RESPONSABLE DE ENTREGA | FIRMA DEL SOLICITANTE |
|------|------------------|---------------------|-------|--------------------|----------------------|---------------|---------------------|------------------------|---------------------------|--------|----------------------|----------------|----------------------------|-----------------------|
| 1 | 23/10/20 | 05/10/20 | 0 | 0 | 0 | 0 | 8 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | <i>Nestor</i> |
| 2 | 29/10/20 | 13/10/20 | 0 | 0 | 0 | 2 | 7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | <i>Nestor</i> |
| 3 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 13 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 14 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 15 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |



E.S.E. HOSPITAL SAN CARLOS

AIPE - HUILA

NIT: 891.180.238-1

VERSION:

7

FECHA:

02/04/2020

PÁGINA:

1 de 1

FORMATO - ENTREGA Y REPOSICIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)

NOMBRE DEL TRABAJADOR: MARTHA CECILIA CHARRY GUTIERREZ

CEDULA DE CIUDADANIA: 26.444.667

IPS: NUEVA EPS

CELULAR: 316 374 52 33

CARGO: PROFESIONAL UNIVERSITARIA

FIRMA RESPONSABLE DE SST:

AREA: ADMINISTRATIVA

DETALLE DE LA SOLICITUD

| ITEM | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE REPOSICIÓN | GORRO | GAFAS DE SEGURIDAD | CARETA DE PROTECCIÓN | TAPABOCAS N95 | TAPABOCA DESECHABLE | GUANTES NITRILO X PAR | GUANTES DESECHABLES * PAR | OVEROL | BATA O TRAJE ESTERIL | POLANAS X PAR | RESPONSABLE DE ENTREGA | FIRMA DEL SOLICITANTE |
|------|------------------|---------------------|-------|--------------------|----------------------|---------------|---------------------|-----------------------|---------------------------|--------|----------------------|---------------|----------------------------|-----------------------|
| 1 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 2 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 13 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 14 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 15 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |



E.S.E. HOSPITAL SAN CARLOS
 AIPE - HUILA
 NIT: 891.180.238-1

VERSION: 7
 FECHA: 02/04/2020
 PÁGINA: 1 de 1

FORMATO - ENTREGA Y REPOSICIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)

NOMBRE DEL TRABAJADOR: ANDRÉS FERNANDO GUTIERREZ CHARRY CEDULA DE CIUDADANIA: 12.247.229


IPS: NUEVA EPS CELULAR: 316 372 05 47

CARGO: ADMINISTRADOR SISTEMAS FIRMA RESPONSABLE DE SST:

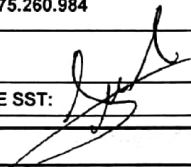
AREA: ADMINISTRATIVA

DETALLE DE LA SOLICITUD

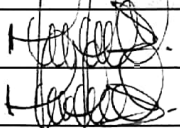
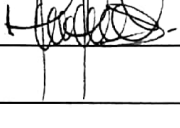
| ITEM | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE REPOSICIÓN | GORRO | GAFAS DE SEGURIDAD | CARETA DE PROTECCION | TAPABOCAS N95 | TAPABOCA DESECHABLE | GUANTES NITRILO X PAR | GUANTES DESECHABLES* PAR | OVEROL | BATA O TRAJE ESTERIL | POLAINAS X PAR | RESPONSABLE DE ENTREGA | FIRMA DEL SOLICITANTE |
|------|------------------|---------------------|-------|--------------------|----------------------|---------------|---------------------|-----------------------|--------------------------|--------|----------------------|----------------|----------------------------|-----------------------|
| 1 | 03/10/20 | 05/10/20 | 0 | 0 | 0 | 0 | 8 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 2 | 19/10/20 | 13/10/20 | 0 | 0 | 0 | 0 | 8 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 13 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 14 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 15 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |


| | | | | |
|--|----------------------------|--|----------|------------|
|  | E.S.E. HOSPITAL SAN CARLOS | | VERSION: | 7 |
| | AIPE - HUILA | | FECHA: | 02/04/2020 |
| | NIT: 891.180.238-1 | | PÁGINA: | 1 de 1 |

FORMATO - ENTREGA Y REPOSICIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)

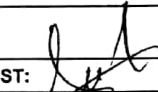
| | |
|---|---|
| NOMBRE DEL TRABAJADOR: MARIA FERNANDA ROA OLAYA | CEDULA DE CIUDADANIA: 1.075.260.984 |
| IPS:NUEVA EPS | CELULAR: 315 462 51 88 |
| CARGO: CALIDAD | FIRMA RESPONSABLE DE SST:  |
| AREA: ADMINISTRATIVA | |

DETALLE DE LA SOLICITUD

| ITEM | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE REPOSICIÓN | GORRO | GAFAS DE SEGURIDAD | CARETA DE PROTECCION | TAPABOCAS N°6 | TAPABOCA DESECHABLE | GUANTES NITRILLO X PAR | GUANTES DESECHABLES * PAR | OVEROL | BATA O TRAJE ESTERIL | POLARINAS X PAR | RESPONSABLE DE ENTREGA | FIRMA DEL SOLICITANTE |
|------|------------------|---------------------|-------|--------------------|----------------------|---------------|---------------------|------------------------|---------------------------|--------|----------------------|-----------------|----------------------------|---|
| 1 | 13/10/20 | 05/10/20 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN |  |
| 2 | 19/10/20 | 13/10/20 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN |  |
| 3 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 13 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 14 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 15 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |

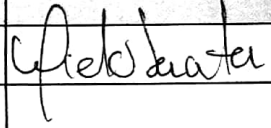
| | | | | |
|--|----------------------------|--|----------|------------|
|  | E.S.E. HOSPITAL SAN CARLOS | | VERSION: | 7 |
| | AIPE - HUILA | | FECHA: | 02/04/2020 |
| | NIT: 891.180.238-1 | | PÁGINA: | 1 de 1 |

FORMATO - ENTREGA Y REPOSICIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)

| | |
|--|---|
| NOMBRE DEL TRABAJADOR: CIELO SERRATO SERRATO | CEDULA DE CIUDADANIA: 36.065.285 |
| IPS: MEDIMAS | CELULAR: 311 580 52 50 |
| CARGO: CONTADORA | FIRMA RESPONSABLE DE SST:  |

AREA: ADMINISTRATIVA

DETALLE DE LA SOLICITUD

| ITEM | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE REPOSICIÓN | GORRO | GAFAS DE SEGURIDAD | CARETA DE PROTECCION | TAPABOCAS N95 | TAPABOCA DESECHABLE | GUANTES NITRILLO X PAR | GUANTES DESECHABLES * PAR | OVEROL | BATA O TRAJE ESTERIL | POLAINAS X PAR | RESPONSABLE DE ENTREGA | FIRMA DEL SOLICITANTE |
|------|------------------|---------------------|-------|--------------------|----------------------|---------------|---------------------|------------------------|---------------------------|--------|----------------------|----------------|----------------------------|---|
| 1 | 13/10/20 | 05/10/20 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN |  |
| 2 | 19/10/20 | 13/10/20 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 13 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 14 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 15 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |



E.S.E. HOSPITAL SAN CARLOS

AIPE - HUILA

NIT: 891.180.238-1

VERSION:

7

FECHA:

02/04/2020

PÁGINA:

1 de 1

FORMATO - ENTREGA Y REPOSICIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)

NOMBRE DEL TRABAJADOR: JHON ALEXANDER VELASCO PEREZ

CEDULA DE CIUDADANIA: 7.696.541

IPS: NUEVA EPS

CELULAR: 312 430 41 72

CARGO: APOYO A CONTABILIDAD

FIRMA RESPONSABLE DE SST:

AREA: ADMINISTRATIVA

DETALLE DE LA SOLICITUD

| ITEM | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE REPOSICIÓN | GORRO | GAFAS DE SEGURIDAD | CARETA DE PROTECCION | TAPABOCAS N95 | TAPABOCA DESECHABLE | GUANTES NITRILLO X PAR | GUANTES DESECHABLES * PAR | OVEROL | BATA O TRAJE ESTERIL | POLAINAS X PAR | RESPONSABLE DE ENTREGA | FIRMA DEL SOLICITANTE |
|------|------------------|---------------------|-------|--------------------|----------------------|---------------|---------------------|------------------------|---------------------------|--------|----------------------|----------------|----------------------------|-----------------------|
| 1 | 13/10/20 | 05/10/20 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | No Recelamo EPP |
| 2 | 19/10/20 | 13/10/20 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | No Recelamo EPP |
| 3 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 13 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 14 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 15 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |



E.S.E. HOSPITAL SAN CARLOS

AIPE - HUILA

NIT: 891.180.238-1

VERSION:

7

FECHA:

02/04/2020

PÁGINA:

1 de 1

FORMATO - ENTREGA Y REPOSICIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)

NOMBRE DEL TRABAJADOR: SERAFIN GARCIA

CEDULA DE CIUDADANIA: 4.898.828

IPS: NUEVA EPS

CELULAR: 312 584 51 50

CARGO: CONTROL INTERNO

FIRMA RESPONSABLE DE SST:

AREA: ADMINISTRATIVA

DETALLE DE LA SOLICITUD

| ITEM | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE REPOSICIÓN | GORRO | GAFAS DE SEGURIDAD | CARETA DE PROTECCION | TAPABOCAS N95 | TAPABOCA DESECHABLE | GUANTES NITRILLO X PAR | GUANTES DESECHABLES * PAR | OVEROL | BATA O TRAJE ESTERIL | POLAINAS X PAR | RESPONSABLE DE ENTREGA | FIRMA DEL SOLICITANTE |
|------|------------------|---------------------|-------|--------------------|----------------------|---------------|---------------------|------------------------|---------------------------|--------|----------------------|----------------|----------------------------|-----------------------|
| 1 | 13/10/20 | 05/10/20 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 2 | 19/10/20 | 13/10/20 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 3 | 2 | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 13 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 14 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 15 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |



E.S.E. HOSPITAL SAN CARLOS

AIPE - HUILA

NIT: 891.180.238-1

VERSION:

7

FECHA:

02/04/2020

PÁGINA:

1 de 1

FORMATO - ENTREGA Y REPOSICIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)

NOMBRE DEL TRABAJADOR: JOSE ARVEY ALARCON RODRIGUEZ

CEDULA DE CIUDADANIA: 4.899.159

IPS: SANITAS

CELULAR: 312 478 15 14


CARGO: ASESOR JURIDICO

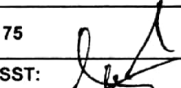
FIRMA RESPONSABLE DE SST:

AREA: ADMINISTRATIVA

DETALLE DE LA SOLICITUD

| ITEM | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE REPOSICIÓN | GORRO | GAFAS DE SEGURIDAD | CARETA DE PROTECCION | TAPABOCAS N55 | TAPABOCA DESECHABLE | GUANTES NITRILLO X PAR | GUANTES DESECHABLES * PAR | OVEROL | BATA O TRAJE ESTERIL | POLAINAS X PAR | RESPONSABLE DE ENTREGA | FIRMA DEL SOLICITANTE |
|------|------------------|---------------------|-------|--------------------|----------------------|---------------|---------------------|------------------------|---------------------------|--------|----------------------|----------------|----------------------------|-----------------------|
| 1 | 13/10/20 | 05/11/20 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 2 | 19/10/20 | 13/10/20 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 13 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 14 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 15 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |

| | | | | |
|--|----------------------------|--|----------|------------|
|  | E.S.E. HOSPITAL SAN CARLOS | | VERSION: | 7 |
| | AIPE - HUILA | | FECHA: | 02/04/2020 |
| | NIT: 891.180.238-1 | | PÁGINA: | 1 de 1 |
| FORMATO - ENTREGA Y REPOSICIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) | | | | |

| | |
|---|---|
| NOMBRE DEL TRABAJADOR: BIBIAN GISELA CORTES PULECIO | CEDULA DE CIUDADANIA: 52.831.269 |
| IPS: NUEVA EPS | CELULAR: 311 578 12 75 |
| CARGO: APOYO ADMINISTRATIVO A LA GERENCIA | FIRMA RESPONSABLE DE SST:  |

AREA: ADMINISTRATIVA

DETALLE DE LA SOLICITUD

| ITEM | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE REPOSICIÓN | GORRO | GAFAS DE SEGURIDAD | CARETA DE PROTECCION | TAPABOCAS N95 | TAPABOCA DESECHABLE | GUANTES NITRILO X PAR | GUANTES DESECHABLES* PAR | OVEROL | BATA O TRAJE ESTERIL | POLAINAS X PAR | RESPONSABLE DE ENTREGA | FIRMA DEL SOLICITANTE |
|------|------------------|---------------------|-------|--------------------|----------------------|---------------|---------------------|-----------------------|--------------------------|--------|----------------------|----------------|----------------------------|-----------------------|
| 1 | 13/10/2005 | 10/1/20 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | Bibian Cortes |
| 2 | 19/10/20 | 13/10/20 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | Bibian Cortes P. |
| 3 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 13 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 14 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 15 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |



E.S.E. HOSPITAL SAN CARLOS

AIPE - HUILA

NIT: 891.180.238-1

VERSION:

7

FECHA:

02/04/2020

PÁGINA:

1 de 1

FORMATO - ENTREGA Y REPOSICIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)

NOMBRE DEL TRABAJADOR: JOHN JAIRO LOSADA ANDRADE

CEDULA DE CIUDADANIA: 83.169.499

IPS: SANITAS

CELULAR: 314 290 35 32


CARGO: COORDINADOR DE SIVIGILA - SST

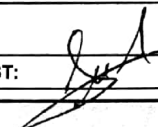
FIRMA RESPONSABLE DE SST:

AREA: ADMINISTRATIVA

DETALLE DE LA SOLICITUD


| ITEM | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE REPOSICIÓN | GORRO | GAFAS DE SEGURIDAD | CARETA DE PROTECCION | TAPABOCAS NRS | TAPABOCA DESECHABLE | GUANTES NITRILO X PAR | GUANTES DESECHABLES * PAR | OVEROL | BATA O TRAJE ESTERIL | POLARIAS X PAR | RESPONSABLE DE ENTREGA | FIRMA DEL SOLICITANTE |
|------|------------------|---------------------|-------|--------------------|----------------------|---------------|---------------------|-----------------------|---------------------------|--------|----------------------|----------------|----------------------------|-----------------------|
| 1 | 13/10/20 | 05/10/20 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 2 | 19/10/20 | 13/10/20 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 13 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 14 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 15 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |

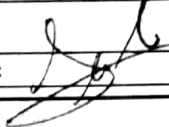
| | | | |
|--|-----------------------------------|----------|------------|
|  | E.S.E. HOSPITAL SAN CARLOS | VERSION: | 7 |
| | AIPE - HUILA | FECHA: | 02/04/2020 |
| | NIT: 891.180.238-1 | PÁGINA: | 1 de 1 |
| FORMATO - ENTREGA Y REPOSICIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) | | | |

| | |
|---|---|
| NOMBRE DEL TRABAJADOR: CLARA ESPERANZA MORA CELIS | CEDULA DE CIUDADANIA: 55.216.574 |
| IPS: SANITAS | CELULAR: 316 510 45 55 |
| CARGO: APOYO CONTRATACION | FIRMA RESPONSABLE DE SST:  |
| AREA: ADMINISTRATIVA | |

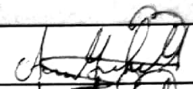

DETALLE DE LA SOLICITUD

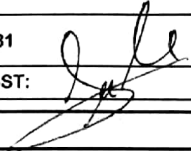
| ITEM | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE REPOSICIÓN | GORRO | GAFAS DE SEGURIDAD | CARETA DE PROTECCION | TAPABOCAS N95 | TAPABOCA DESECHABLE | GUANTES NITRILLO X PAR | GUANTES DESECHABLES * PAR | OVEROL | BATA O TRAJE ESTERIL | POLAINAS X PAR | RESPONSABLE DE ENTREGA | FIRMA DEL SOLICITANTE |
|------|------------------|---------------------|-------|--------------------|----------------------|---------------|---------------------|------------------------|---------------------------|--------|----------------------|----------------|----------------------------|-----------------------|
| 1 | 13/10/20 | 05/10/20 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | No recibiendo EPP. |
| 2 | 19/10/20 | 13/10/20 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | Clara |
| 3 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 13 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 14 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 15 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |

| | | | |
|--|-----------------------------------|----------|------------|
|  | E.S.E. HOSPITAL SAN CARLOS | VERSION: | 7 |
| | AIPE - HUILA | FECHA: | 02/04/2020 |
| | NIT. 891.180.238-1 | PÁGINA: | 1 de 1 |
| FORMATO - ENTREGA Y REPOSICIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) | | | |


| | |
|---|---|
| NOMBRE DEL TRABAJADOR: ASTRID MILENA LASSO MEDINA | CEDULA DE CIUDADANIA: 55.216.289 |
| IPS: COMFAMILIAR | CELULAR: 313 480 31 32 |
| CARGO: AUXILIAR ARCHIVO | FIRMA RESPONSABLE DE SST:  |
| AREA: ADMINISTRATIVA | |


DETALLE DE LA SOLICITUD

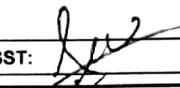
| ITEM | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE REPOSICIÓN | GORRO | GAFAS DE SEGURIDAD | CARETA DE PROTECCION | TAPABOCAS N95 | TAPABOCA DESECHABLE | GUANTES NITRILO X PAR | GUANTES DESECHABLES * PAR | OVEROL | BATA O TRAJE ESTERIL | POLAINAS X PAR | RESPONSABLE DE ENTREGA | FIRMA DEL SOLICITANTE |
|------|------------------|---------------------|-------|--------------------|----------------------|---------------|---------------------|-----------------------|---------------------------|--------|----------------------|----------------|----------------------------|---|
| 1 | 13/10/20 | 05/10/20 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN |  |
| 2 | 19/20/20 | 13/10/20 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN |  |
| 3 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 13 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 14 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 15 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |

| | |
|---|---|
| NOMBRE DEL TRABAJADOR: CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | CEDULA DE CIUDADANIA: 26.445.303 |
| IPS: COMFAMILIAR | CELULAR: 320 901 34 81 |
| CARGO: ASESORA CON FUNCIONES DE ALMACENISTA | FIRMA RESPONSABLE DE SST:  |
| AREA: ALMACEN Y COMPRAS | |

DETALLE DE LA SOLICITUD

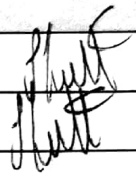
| ITEM | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE REPOSICIÓN | GORRO | GAFAS DE SEGURIDAD | CARETA DE PROTECCION | TAPABOCAS N°5 | TAPABOCA DESECHABLE | GUANTES NITRILLO X PAR | GUANTES DESECHABLES * PAR | OVEROL | BATA O TRAJE ESTERIL | POLAINAS X PAR | RESPONSABLE DE ENTREGA | FIRMA DEL SOLICITANTE |
|------|------------------|---------------------|-------|--------------------|----------------------|---------------|---------------------|------------------------|---------------------------|--------|----------------------|----------------|----------------------------|---|
| 1 | 13/10/20 | 05/10/20 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN |  |
| 2 | 19/10/20 | 19/10/20 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 13 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 14 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 15 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |

| | | | | |
|--|-----------------------------------|--|----------|------------|
|  | E.S.E. HOSPITAL SAN CARLOS | | VERSION: | 7 |
| | AIPE - HUILA | | FECHA: | 02/04/2020 |
| | NIT: 891.180.238-1 | | PÁGINA: | 1 de 1 |
| FORMATO - ENTREGA Y REPOSICIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) | | | | |

| | |
|---|---|
| NOMBRE DEL TRABAJADOR: HAROLD WILSON GONZALEZ CARDOSO | CEDULA DE CIUDADANIA: 83.169.323 |
| IPS: NUEVA EPS | CELULAR: 311 449 92 36 |
| CARGO: AUXILIAR DE ENFERMERIA | FIRMA RESPONSABLE DE SST:  |

AREA: ZONA URBANA (COVID - 19)

DETALLE DE LA SOLICITUD

| ITEM | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE REPOSICIÓN | GORRO | GAFAS DE SEGURIDAD | CARETA DE PROTECCION | TAPABOCAS N95 | TAPABOCA DESECHABLE | GUANTES NITRILLO X PAR | GUANTES DESECHABLES * PAR | OVEROL | BATA O TRAJE ESTERIL | POLAINAS X PAR | RESPONSABLE DE ENTREGA | FIRMA DEL SOLICITANTE |
|------|------------------|---------------------|-------|--------------------|----------------------|---------------|---------------------|------------------------|---------------------------|--------|----------------------|----------------|----------------------------|---|
| 1 | 13/10/20 | 05/10/20 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 | 0 | 0 | 0 | 6 | 0 | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN |  |
| 2 | 19/10/20 | 13/10/20 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 13 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 14 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 15 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |



E.S.E. HOSPITAL SAN CARLOS

AIPE - HUILA

NIT: 891.180.238-1

VERSION:

7

FECHA:

02/04/2020

FORMATO - ENTREGA Y REPOSICIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)

PÁGINA:

1 de 1

NOMBRE DEL TRABAJADOR: DIANA MILENA CAMACHO GARZON

CEDULA DE CIUDADANIA: 55.216.217

IPS: COMFAMILIAR

CELULAR: 321 459 13 54


CARGO: AUXILIAR DE ENFERMERIA

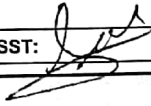
FIRMA RESPONSABLE DE SST:

AREA: ZONA RURAL (COVID - 19)


DETALLE DE LA SOLICITUD


| ITEM | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE REPOSICIÓN | GORRO | GAFAS DE SEGURIDAD | CARETA DE PROTECCION | TAPABOCAS N95 | TAPABOCA DESECHABLE | GUANTES NITRILLO X PAR | GUANTES DESECHABLES * PAR | OVEROL | BATA O TRAJE ESTERIL | POLAINAS X PAR | RESPONSABLE DE ENTREGA | FIRMA DEL SOLICITANTE |
|------|------------------|---------------------|-------|--------------------|----------------------|---------------|---------------------|------------------------|---------------------------|--------|----------------------|----------------|----------------------------|-----------------------|
| 1 | 13/10/20 | 08/10/20 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 | 0 | 0 | 0 | 6 | 0 | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | NO Reclamo EPP |
| 2 | 19/10/20 | 13/10/20 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | NO Reclamo EPP |
| 3 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 13 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 14 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 15 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |

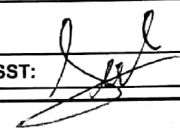
| | | | | |
|--|----------------------------|--|----------|------------|
|  | E.S.E. HOSPITAL SAN CARLOS | | VERSION: | 7 |
| | AIPE - HUMA | | FECHA: | 02/04/2020 |
| | NIT: 891.180.238-1 | | PÁGINA: | 1 de 1 |
| FORMATO - ENTREGA Y REPOSICIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) | | | | |

| | |
|--|---|
| NOMBRE DEL TRABAJADOR: GICNA PIEDAD BASTIDAS BONILLA | CEDULA DE CIUDADANIA: 55.155.625 |
| IPS: COMFAMILIAR | CELULAR: 320 445 14 04 |
| CARGO: AUXILIAR DE ENFERMERIA | FIRMA RESPONSABLE DE SST:  |
| AREA: ZONA URBANA. (COVID - 19) | |

DETALLE DE LA SOLICITUD

| ITEM | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE REPOSICIÓN | GORRO | GAFAS DE SEGURIDAD | CARETA DE PROTECCION | TAPABOCAS N95 | TAPABOCA DESECHABLE | GUANTES NITRILO X PAR | GUANTES DESECHABLES * PAR | OVEROL | BATA O TRAJE ESTERIL | POLAINAS X PAR | RESPONSABLE DE ENTREGA | FIRMA DEL SOLICITANTE |
|------|------------------|---------------------|-------|--------------------|----------------------|---------------|---------------------|-----------------------|---------------------------|--------|----------------------|----------------|----------------------------|---|
| 1 | 13/10/20 | 13/10/20 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 | 0 | 0 | 0 | 6 | 0 | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | No reclamo EPP. |
| 2 | 19/10/20 | 13/10/20 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN |  |
| 3 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 13 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 14 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 15 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |

| | | | | |
|--|----------------------------|--|----------|------------|
|  | E.S.E. HOSPITAL SAN CARLOS | | VERSION: | 7 |
| | AIPE - HUILA | | FECHA: | 02/04/2020 |
| | NIT: 891.180.238-1 | | PÁGINA: | 1 de 1 |
| FORMATO - ENTREGA Y REPOSICIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) | | | | |

| | |
|---|---|
| NOMBRE DEL TRABAJADOR: RUBIA EDITH LASSO CHARRY | CEDULA DE CIUDADANIA: 26.444.571 |
| IPS: MEDIMAS | CELULAR: 318 620 80 36 |
| CARGO: AUXILIAR DE ENFERMERIA | FIRMA RESPONSABLE DE SST:  |
| AREA: ZONA URBANA (COVID - 19) | |

DETALLE DE LA SOLICITUD

| ITEM | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE REPOSICIÓN | GORRO | GAFAS DE SEGURIDAD | CARETA DE PROTECCION | TAPABOCAS N95 | TAPABOCA DESECHABLE | GUANTES NITRILLO X PAR | GUANTES DESECHABLES * PAR | OVEROL | BATA O TRAJE ESTERIL | POLARIAS X PAR | RESPONSABLE DE ENTREGA | FIRMA DEL SOLICITANTE |
|------|------------------|---------------------|-------|--------------------|----------------------|---------------|---------------------|------------------------|---------------------------|--------|----------------------|----------------|----------------------------|-----------------------|
| 1 | 13/10/20 | 05/10/20 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 | 0 | 0 | 0 | 6 | 0 | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | Rubia G. Lasso |
| 2 | 19/10/20 | 13/10/20 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | Rubia G. Lasso |
| 3 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 13 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 14 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 15 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |



E.S.E. HOSPITAL SAN CARLOS

AIPE - HUILA

NIT: 891.180.238-1

VERSION:

7

FECHA:

02/04/2020

FORMATO - ENTREGA Y REPOSICIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)

PÁGINA:

1 de 1

NOMBRE DEL TRABAJADOR: LINDA KATERINE DODRIGUEZ MEDINA

CEDULA DE CIUDADANIA: 1.081.158.684

IPS: COMFAMILIAR

CELULAR: 320 967 82 20


CARGO: AUXILIAR DE ENFERMERIA

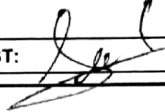
FIRMA RESPONSABLE DE SST:

AREA: ZONA RURAL (COVID - 19)

DETALLE DE LA SOLICITUD

| ITEM | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE REPOSICIÓN | GORRO | GAFAS DE SEGURIDAD | CARETA DE PROTECCION | TAPABOCAS N95 | TAPABOCA DESECHABLE | GUANTES NITRILO X PAR | GUANTES DESECHABLES * PAR | OVEROL | BATA O TRAJE ESTERIL | POLAINAS X PAR | RESPONSABLE DE ENTREGA | FIRMA DEL SOLICITANTE |
|------|------------------|---------------------|-------|--------------------|----------------------|---------------|---------------------|-----------------------|---------------------------|--------|----------------------|----------------|----------------------------|-----------------------|
| 1 | 13/10/20 | 05/10/20 | 0 | 0 | 0 | 7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 | 0 | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | Linda K.R.M |
| 2 | 19/10/20 | 13/10/20 | 0 | 0 | 0 | 7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | Linda K.R.M |
| 3 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 13 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 14 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 15 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |

| | | | |
|--|-----------------------------------|----------|------------|
|  | E.S.E. HOSPITAL SAN CARLOS | VERSION: | 7 |
| | AIPE - HUILA | FECHA: | 02/04/2020 |
| | NIT: 891.180.238-1 | PÁGINA: | 1 de 1 |
| FORMATO - ENTREGA Y REPOSICIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) | | | |

| | |
|--|---|
| NOMBRE DEL TRABAJADOR: LORENA OLAYA QUINTANA | CEDULA DE CIUDADANIA: 1.075.539.274 |
| IPS: COMFAMILIAR | CELULAR: 313 863 73 77 |
| CARGO: AUXILIAR DE ENFERMERIA | FIRMA RESPONSABLE DE SST:  |
| AREA: ZONA RURAL (COVID - 19) | |

DETALLE DE LA SOLICITUD

| ITEM | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE REPOSICIÓN | GORRO | GAFAS DE SEGURIDAD | CARETA DE PROTECCION | TAPABOCAS N95 | TAPABOCA DESECHABLE | GUANTES NITRILLO X PAR | GUANTES DESECHABLES * PAR | OVEROL | BATA O TRAJE ESTERIL | POLAINAS X PAR | RESPONSABLE DE ENTREGA | FIRMA DEL SOLICITANTE |
|------|------------------|---------------------|-------|--------------------|----------------------|---------------|---------------------|------------------------|---------------------------|--------|----------------------|----------------|----------------------------|-----------------------|
| 1 | 13/10/20 | 05/10/20 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 | 0 | 0 | 0 | 6 | 0 | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | No Reclamo EPP. |
| 2 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 13 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 14 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 15 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |



E.S.E. HOSPITAL SAN CARLOS

AIPE - HUILA

NIT: 891.180.238-1

VERSION:

7

FECHA:

02/04/2020

FORMATO - ENTREGA Y REPOSICIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)

PÁGINA:

1 de 1

NOMBRE DEL TRABAJADOR: SANDRA MILENA DUSSAN CHARRY

CEDULA DE CIUDADANIA: 55.216.391

IPS: NUEVA EPS

CELULAR: 316 547 38 13


CARGO: AUXILIAR DE ENFERMERIA

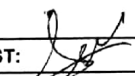
FIRMA RESPONSABLE DE SST:

AREA: ZONA URBANA (COVID - 19)

DETALLE DE LA SOLICITUD

| ITEM | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE REPOSICIÓN | GORRO | GAFAS DE SEGURIDAD | CARETA DE PROTECCION | TAPABOCAS N95 | TAPABOCA DESECHABLE | GUANTES NITRIL X PAR | GUANTES DESECHABLES * PAR | OVEROL | BATA O TRAJE ESTERIL | POLAINAS X PAR | RESPONSABLE DE ENTREGA | FIRMA DEL SOLICITANTE |
|------|------------------|---------------------|-------|--------------------|----------------------|---------------|---------------------|----------------------|---------------------------|--------|----------------------|----------------|----------------------------|-----------------------|
| 1 | 13/10/20 | 05/10/20 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 | 0 | 0 | 0 | 6 | 0 | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 2 | 29/10/20 | 13/10/20 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 13 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 14 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 15 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |


| | | | | |
|--|-----------------------------------|--|----------|------------|
|  | E.S.E. HOSPITAL SAN CARLOS | | VERSION: | 7 |
| | AIPE - HUILA | | FECHA: | 02/04/2020 |
| | NIT: 891.180.238-1 | | PÁGINA: | 1 de 1 |
| FORMATO - ENTREGA Y REPOSICIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) | | | | |

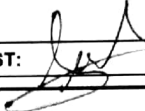
| | |
|---|---|
| NOMBRE DEL TRABAJADOR: MARIA JOSE LLANOS AVILES | CEDULA DE CIUDADANIA: 1.003.818.512 |
| IPS: COMFAMILIAR | CELULAR: 320 491 72 76 |
| CARGO: AUXILIAR DE ENFERMERIA | FIRMA RESPONSABLE DE SST:  |

AREA: ZONA URBANA (COVID - 19)


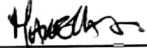
DETALLE DE LA SOLICITUD

| ITEM | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE REPOSICIÓN | GORRO | GAFAS DE SEGURIDAD | CARETA DE PROTECCION | TAPABOCAS N95 | TAPABOCA DESECHABLE | GUANTES NITRILLO X PAR | GUANTES DESECHABLES * PAR | OVEROL | BATA O TRAJE ESTERIL | POLAINAS X PAR | RESPONSABLE DE ENTREGA | FIRMA DEL SOLICITANTE |
|------|------------------|---------------------|-------|--------------------|----------------------|---------------|---------------------|------------------------|---------------------------|--------|----------------------|----------------|----------------------------|-----------------------|
| 1 | 13-10-20 | 05-10-20 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 | 0 | 0 | 0 | 6 | 0 | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | Maria Jose Llanos |
| 2 | 19-10-20 | 03/10/20 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | Maria Jose Llanos |
| 3 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 13 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 14 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 15 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |

| | | | |
|--|-----------------------------------|----------|------------|
|  | E.S.E. HOSPITAL SAN CARLOS | VERSION: | 7 |
| | AIPE - HUILA | FECHA: | 02/04/2020 |
| | NIT: 891.180.238-1 | PÁGINA: | 1 de 1 |
| FORMATO - ENTREGA Y REPOSICIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) | | | |

| | |
|---|---|
| NOMBRE DEL TRABAJADOR: SANDRA MARCELA SANCHEZ ROA | CEDULA DE CIUDADANIA: 1.016.008.522 |
| IPS: SANITAS | CELULAR: 322 901 79 61 |
| CARGO: AUXILIAR DE ENFERMERIA | FIRMA RESPONSABLE DE SST:  |
| AREA: ZONA URBANA (COVID - 19) | |

DETALLE DE LA SOLICITUD

| ITEM | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE REPOSICIÓN | GORRO | GAFAS DE SEGURIDAD | CARETA DE PROTECCION | TAPABOCAS N95 | TAPABOCA DESECHABLE | GUANTES NITRILLO X PAR | GUANTES DESECHABLES * PAR | OVEROL | BATA O TRAJE ESTERIL | POLAINAS X PAR | RESPONSABLE DE ENTREGA | FIRMA DEL SOLICITANTE |
|------|------------------|---------------------|-------|--------------------|----------------------|---------------|---------------------|------------------------|---------------------------|--------|----------------------|----------------|----------------------------|---|
| 1 | 13/10/20 | 05/10/20 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 | 0 | 0 | 0 | 6 | 0 | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN |  |
| 2 | 19/10/20 | 13/10/20 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN |  |
| 3 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 13 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 14 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 15 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |



E.S.E. HOSPITAL SAN CARLOS

AIPE - HUILA

NIT: 891.180.238-1

VERSION:

7

FECHA:

02/04/2020

FORMATO - ENTREGA Y REPOSICIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)

PÁGINA:

1 de 1

NOMBRE DEL TRABAJADOR: MARIA ALEJANDRA QUIRORGA

CEDULA DE CIUDADANIA: 1.075.542.880

IPS: NUEVA EPS

CELULAR: 310 750 94 62

CARGO: COORDINADORA

FIRMA RESPONSABLE DE SST:

ÁREA: CENTRO DE PROTECCION ADULTO MAYOR

DETALLE DE LA SOLICITUD

| ITEM | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE REPOSICIÓN | GORRO | GAFAS DE SEGURIDAD | CARETA DE PROTECCION | TAPABOCAS N95 | TAPABOCA DESECHABLE | GUANTES NITRIL O X PAR | GUANTES DESECHABLES * PAR | OVEROL | BATA O TRAJE ESTERIL | POLAINAS X PAR | RESPONSABLE DE ENTREGA | FIRMA DEL SOLICITANTE |
|------|------------------|---------------------|-------|--------------------|----------------------|---------------|---------------------|------------------------|---------------------------|--------|----------------------|----------------|----------------------------|-----------------------|
| 1 | 13/10/20 | 05/10/20 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 2 | 19/10/20 | 13/10/20 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 13 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 14 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 15 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |



E.S.E. HOSPITAL SAN CARLOS

AIPE - HUILA

NIT: 891.180.238-1

VERSION:

7

FECHA:

02/04/2020

PÁGINA:

1 de 1

FORMATO - ENTREGA Y REPOSICIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)

NOMBRE DEL TRABAJADOR: SORAIDA TAPIAS GUTIERREZ

CEDULA DE CIUDADANIA: 1.075.541.737

IPS: COMFAMILIAR

CELULAR: 322 869 01 29

CARGO: AUXILIAR DE ENFERMERIA

FIRMA RESPONSABLE DE SST:

AREA: CENTRO DE PROTECCION ADULTO MAYOR

DETALLE DE LA SOLICITUD

| ITEM | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE REPOSICIÓN | GORRO | GAFAS DE SEGURIDAD | CARETA DE PROTECCION | TAPABOCAS N95 | TAPABOCA DESECHABLE | GUANTES NITRILLO X PAR | GUANTES DESECHABLES * PAR | OVEROL | BATA O TRAJE ESTERIL | POLAINAS X PAR | RESPONSABLE DE ENTREGA | FIRMA DEL SOLICITANTE |
|------|------------------|---------------------|-------|--------------------|----------------------|---------------|---------------------|------------------------|---------------------------|--------|----------------------|----------------|----------------------------|-----------------------|
| 1 | 13/10/20 | 05/10/20 | 2 | 0 | 1 | 0 | 7 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | SORAIDA TAPIAS |
| 2 | 19/10/20 | 13/10/20 | 2 | 0 | 0 | 1 | 7 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | SORAIDA TAPIAS |
| 3 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 13 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 14 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 15 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |



E.S.E. HOSPITAL SAN CARLOS
 AIPE - HUILA
 NIT: 891.180.238-1

VERSION: 7
 FECHA: 02/04/2020
 PÁGINA: 1 de 1

FORMATO - ENTREGA Y REPOSICIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)

NOMBRE DEL TRABAJADOR: YULIANA BASTIDAS CEDÚLA DE CIUDADANIA: 1.075.539.622

IPS: COMFAMILIAR CELULAR: 313 836 67 71

CARGO: AUXILIAR DE ENFERMERIA FIRMA RESPONSABLE DE SST: *[Signature]*

AREA: CENTRO DE PROTECCION ADULTO MAYOR

DETALLE DE LA SOLICITUD

| ITEM | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE REPOSICIÓN | GORRO | GAFAS DE SEGURIDAD | CARETA DE PROTECCION | TAPABOCAS N95 | TAPABOCA DESECHABLE | GUANTES NITRIL O X PAR | GUANTES DESECHABLES * PAR | OVEROL | BATA O TRAJE ESTERIL | POLAINAS X PAR | RESPONSABLE DE ENTREGA | FIRMA DEL SOLICITANTE |
|------|------------------|---------------------|-------|--------------------|----------------------|---------------|---------------------|------------------------|---------------------------|--------|----------------------|----------------|----------------------------|-----------------------|
| 1 | 23/10/20 | 05/10/20 | 2 | 0 | 0 | 0 | 7 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | Yuliana Bastidas |
| 2 | 29/10/20 | 13/10/20 | 2 | 0 | 0 | 1 | 7 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | Yuliana Bastidas |
| 3 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 13 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 14 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 15 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |



E.S.E. HOSPITAL SAN CARLOS
 AIPE - HUILA
 NIT: 891.180.238-1

VERSION: 7
 FECHA: 02/04/2020
 PÁGINA: 1 de 1

FORMATO - ENTREGA Y REPOSICIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)

NOMBRE DEL TRABAJADOR: RUTH ASTRID MURILLO CEDULA DE CIUDADANIA: 55.215.529
 IPS: NUEVA EPS CELULAR: 320 496 47 53
 CARGO: AUXILIAR DE ENFERMERIA FIRMA RESPONSABLE DE SST:

AREA: CENTRO DE PROTECCION ADULTO MAYOR

DETALLE DE LA SOLICITUD

| ITEM | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE REPOSICIÓN | GORRO | GAFAS DE SEGURIDAD | CARETA DE PROTECCION | TAPABOCAS N95 | TAPABOCA DESECHABLE | GUANTES NITRIL O X PAR | GUANTES DESECHABLES * PAR | OVEROL | BATA O TRAJE ESTERIL | POLAINAS X PAR | RESPONSABLE DE ENTREGA | FIRMA DEL SOLICITANTE |
|------|------------------|---------------------|-------|--------------------|----------------------|---------------|---------------------|------------------------|---------------------------|--------|----------------------|----------------|----------------------------|-----------------------|
| 1 | 13/10/20 | 05/10/20 | 2 | 0 | 2 | 0 | 7 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 2 | 19/10/20 | 13/10/20 | 2 | 0 | 0 | 2 | 7 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 13 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 14 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 15 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |



E.S.E. HOSPITAL SAN CARLOS

AIPE - HUILA

NIT: 891.180.238-1

VERSION: 7

FECHA: 02/04/2020

FORMATO - ENTREGA Y REPOSICIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)

PÁGINA: 1 de 1

NOMBRE DEL TRABAJADOR: YISSELA GONZALEZ GALLEGO

CEDULA DE CIUDADANIA: 1.104.675.236

IPS: NUEVA EPS

CELULAR: 312 772 17 30


CARGO: AUXILIAR DE ENFERMERIA

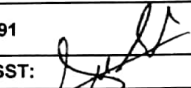
FIRMA RESPONSABLE DE SST:

AREA: CENTRO DE PROTECCION ADULTO MAYOR

DETALLE DE LA SOLICITUD

| ITEM | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE REPOSICIÓN | GORRO | GAFAS DE SEGURIDAD | CARETA DE PROTECCION | TAPABOCAS N95 | TAPABOCA DESECHABLE | GUANTES NITRILLO X PAR | GUANTES DESECHABLES * PAR | OVEROL | BATA O TRAJE ESTERIL | POLAINAS X PAR | RESPONSABLE DE ENTREGA | FIRMA DEL SOLICITANTE |
|------|------------------|---------------------|-------|--------------------|----------------------|---------------|---------------------|------------------------|---------------------------|--------|----------------------|----------------|----------------------------|-----------------------|
| 1 | 13/10/20 | 05/10/20 | 2 | 0 | L | 0 | 7 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | Yissela Gonzalez G |
| 2 | 19/10/20 | 13/10/20 | 2 | 0 | 0 | 1 | 7 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | Yissela Gonzalez G |
| 3 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 13 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 14 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 15 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |

| | | | |
|--|-----------------------------------|----------|------------|
|  | E.S.E. HOSPITAL SAN CARLOS | VERSION: | 7 |
| | AIPE - HUILA | FECHA: | 02/04/2020 |
| | NIT: 891.180.238-1 | PÁGINA: | 1 de 1 |
| FORMATO - ENTREGA Y REPOSICIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) | | | |

| | |
|--|---|
| NOMBRE DEL TRABAJADOR: ERIKA ANDREA TOVAR FIGUEROA | CEDÚLA DE CIUDADANIA: 1.075.541.415 |
| IPS: NUEVA EPS | CELULAR: 313 326 53 91 |
| CARGO: AUXILIAR DE ENFERMERIA | FIRMA RESPONSABLE DE SST:  |

AREA: CENTRO DE PROTECCION ADULTO MAYOR

DETALLE DE LA SOLICITUD

| ITEM | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE REPOSICIÓN | GORRO | GAFAS DE SEGURIDAD | CARETA DE PROTECCION | TAPABOCAS N95 | TAPABOCA DESECHABLE | GUANTES NITRIL O X PAR | GUANTES DESECHABLES * PAR | OVEROL | BATA O TRAJE ESTERIL | POLAINAS X PAR | RESPONSABLE DE ENTREGA | FIRMA DEL SOLICITANTE |
|------|------------------|---------------------|-------|--------------------|----------------------|---------------|---------------------|------------------------|---------------------------|--------|----------------------|----------------|----------------------------|-----------------------|
| 1 | 13/10/20 | 05/10/20 | 2 | 0 | 1 | 0 | 7 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | ERIKA ANDREA TOVAR |
| 2 | 19/10/20 | 13/10/20 | 2 | 0 | 0 | 1 | 7 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | Erika Tovar |
| 3 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 13 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 14 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 15 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |



E.S.E. HOSPITAL SAN CARLOS
 A.I.P.E. - HUILA
 NIT 891 180 238-1


VERSION: 7
 FECHA: 02/04/2020
 PÁGINA: 1 de 1

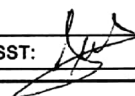
FORMATO - ENTREGA Y REPOSICIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)

NOMBRE DEL TRABAJADOR: MAGALY LEAL LOZANO CEDULA DE CIUDADANIA: 1.075.538.257
 IPS: NUEVA EPS CELULAR: 310 323 63 09
 CARGO: AUXILIAR DE ENFERMERIA FIRMA RESPONSABLE DE SST: *[Signature]*
 AREA: CENTRO DE PROTECCION ADULTO MAYOR

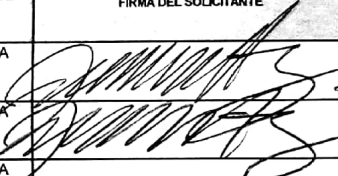
DETALLE DE LA SOLICITUD


| ITEM | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE REPOSICIÓN | GORRO | GAJAS DE SEGURIDAD | CARETA DE PROTECCION | TAPABOCAS N95 | TAPABOCA DESECHABLE | GUANTES NITRIL X PAR | GUANTES DESECHABLES * PAR | OVEROL | BATA O TRAJE ESTERIL | POLAINAS X PAR | RESPONSABLE DE ENTREGA | FIRMA DEL SOLICITANTE |
|------|------------------|---------------------|-------|--------------------|----------------------|---------------|---------------------|----------------------|---------------------------|--------|----------------------|----------------|----------------------------|-----------------------|
| 1 | 13/10/20 | 05/10/20 | 2 | 0 | L | 0 | 7 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | MAGALY LEAL LOZANO |
| 2 | 19/10/20 | 13/10/20 | 2 | 0 | 0 | L | 7 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | MAGALY LEAL LOZANO |
| 3 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 13 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 14 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 15 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |

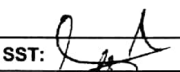
| | | | |
|--|-----------------------------------|----------|------------|
|  | E.S.E. HOSPITAL SAN CARLOS | VERSION: | 7 |
| | AIPE - HUILA | FECHA: | 02/04/2020 |
| | NIT: 891.180.238-1 | PÁGINA: | 1 de 1 |
| FORMATO - ENTREGA Y REPOSICIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) | | | |

| | |
|---|--|
| NOMBRE DEL TRABAJADOR: JAN CARLOS HERNANDEZ CARRILLO | CEDULA DE CIUDADANIA: 7.715.693 |
| IPS: MEDIMAS | CELULAR: 323 283 19 13 |
| CARGO: CONDUCTOR | FIRMA RESPONSABLE DE SST:  |
| AREA: URGENCIAS | |

DETALLE DE LA SOLICITUD

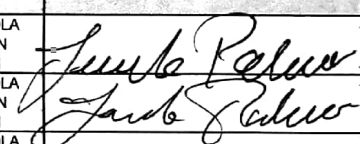
| ITEM | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE REPOSICIÓN | GORRO | GAFAS DE SEGURIDAD | CARETA DE PROTECCION | TAPABOCAS N95 | TAPABOCA DESECHABLE | GUANTES NITRIL X PAR | GUANTES DESECHABLES * PAR | OVEROL | BATA O TRAJE ESTERIL | POLAINAS X PAR | RESPONSABLE DE ENTREGA | FIRMA DEL SOLICITANTE |
|------|------------------|---------------------|-------|--------------------|----------------------|---------------|---------------------|----------------------|---------------------------|--------|----------------------|----------------|----------------------------|---|
| 1 | 13/10/20 | 05/10/20 | 6 | 0 | 0 | 1 | 6 | 0 | 0 | 0 | 6 | 0 | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN |  |
| 2 | 19/10/20 | 13/10/20 | 6 | 0 | 0 | 1 | 6 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 13 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 14 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 15 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |

| | | | |
|--|-----------------------------------|----------|------------|
|  | E.S.E. HOSPITAL SAN CARLOS | VERSION: | 7 |
| | AIPE - HUILA | FECHA: | 02/04/2020 |
| | NIT: 891.180.238-1 | PÁGINA: | 1 de 1 |
| FORMATO - ENTREGA Y REPOSICIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) | | | |

| | |
|--|---|
| NOMBRE DEL TRABAJADOR: GERARDO PALENCIA AMOROCHO | CEDULA DE CIUDADANIA: 12.110.928 |
| IPS: NUEVA EPS | CELULAR: 312 542 65 94 |
| CARGO: CONDUCTOR | FIRMA RESPONSABLE DE SST:  |

AREA: URGENCIAS

DETALLE DE LA SOLICITUD

| ITEM | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE REPOSICIÓN | GORRO | GAFAS DE SEGURIDAD | CARETA DE PROTECCION | TAPABOCAS N95 | TAPABOCA DESECHABLE | GUANTES NITRILLO X PAR | GUANTES DESECHABLES + PAR | OVEROL | BATA O TRAJE ESTERIL | POLAINAS X PAR | RESPONSABLE DE ENTREGA | FIRMA DEL SOLICITANTE |
|------|------------------|---------------------|-------|--------------------|----------------------|---------------|---------------------|------------------------|---------------------------|--------|----------------------|----------------|----------------------------|---|
| 1 | 13/10/20 | 05/10/20 | 7 | 0 | 0 | 1 | 7 | 0 | 0 | 0 | 7 | 0 | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN |  |
| 2 | 19/10/20 | 13/10/20 | 6 | 0 | 0 | 1 | 6 | 0 | 0 | 0 | | 0 | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 13 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 14 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 15 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |



E.S.E. HOSPITAL SAN CARLOS

AIPE - HUILA

NIT: 891.180.238-1

VERSION:

7

FECHA:

02/04/2020

PÁGINA:

1 de 1

FORMATO - ENTREGA Y REPOSICIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)

NOMBRE DEL TRABAJADOR: JOSE LUBIER GARZON BERMUDEZ

CEDULA DE CIUDADANIA: 1.075.540.191

IPS: NUEVA EPS

CELULAR: 316 843 02 86

CARGO: CONDUCTOR

FIRMA RESPONSABLE DE SST:

AREA: URGENCIAS

DETALLE DE LA SOLICITUD

| ITEM | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE REPOSICIÓN | GORRO | GAFAS DE SEGURIDAD | CARETA DE PROTECCION | TAPABOCAS N95 | TAPABOCA DESECHABLE | GUANTES NITRILLO X PAR | GUANTES DESECHABLES * PAR | OVEROL | BATA O TRAJE ESTERIL | POLAINAS X PAR | RESPONSABLE DE ENTREGA | FIRMA DEL SOLICITANTE |
|------|------------------|---------------------|-------|--------------------|----------------------|---------------|---------------------|------------------------|---------------------------|--------|----------------------|----------------|----------------------------|-----------------------|
| 1 | 13/10/20 | 05/10/20 | 6 | 0 | 0 | 1 | 6 | 0 | 0 | 0 | 6 | 0 | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | Jose Garzon |
| 2 | 19/10/20 | 13/10/20 | 6 | 0 | 0 | 1 | 6 | 0 | 0 | 0 | | 0 | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | Jose Garzon |
| 3 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 13 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 14 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 15 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |



E.S.E. HOSPITAL SAN CARLOS

AIPE - HUILA

NIT: 891.180.238-1

VERSION:

7

FECHA:

02/04/2020

PÁGINA:

1 de 1

FORMATO - ENTREGA Y REPOSICIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)

NOMBRE DEL TRABAJADOR: ORLANDO CHARRY GUTIERREZ

CEDULA DE CIUDADANIA: 4.884.957

IPS: MEDIMAS

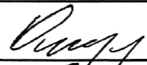
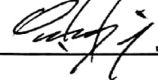
CELULAR: 316 613 80 36

CARGO: CONDUCTOR

FIRMA RESPONSABLE DE SST: 

AREA: URGENCIAS

DETALLE DE LA SOLICITUD

| ITEM | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE REPOSICIÓN | GORRO | GAFAS DE SEGURIDAD | CARETA DE PROTECCION | TAPABOCAS N95 | TAPABOCA DESECHABLE | GUANTES NITRILLO X PAR | GUANTES DESECHABLES * PAR | OVEROL | BATA O TRAJE ESTERIL | POLAINAS X PAR | RESPONSABLE DE ENTREGA | FIRMA DEL SOLICITANTE |
|------|------------------|---------------------|-------|--------------------|----------------------|---------------|---------------------|------------------------|---------------------------|--------|----------------------|----------------|----------------------------|---|
| 1 | 13/10/20 | 05/10/20 | 2 | 0 | 0 | 0 | 8 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN |  |
| 2 | 19/10/20 | 13/10/20 | | 0 | 0 | | 7 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN |  |
| 3 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 13 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 14 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 15 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |



E.S.E. HOSPITAL SAN CARLOS

AIPE - HUILA

NIT: 891.180.238-1

VERSION:

7

FECHA:

02/04/2020

PÁGINA:

1 de 1

FORMATO - ENTREGA Y REPOSICIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)

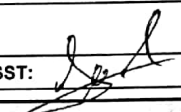
NOMBRE DEL TRABAJADOR: VICTOR MANUEL GARZON CUBILLOS

CEDULA DE CIUDADANIA: 1.075.543.102

IPS: NUEVA EPS

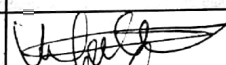

CELULAR: 318 391 70 97

CARGO: CONDUCTOR

FIRMA RESPONSABLE DE SST: 

AREA: URGENCIAS

DETALLE DE LA SOLICITUD

| ITEM | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE REPOSICIÓN | GORRO | GAFAS DE SEGURIDAD | CARETA DE PROTECCION | TAPABOCAS N95 | TAPABOCA DESECHABLE | GUANTES NITRILLO X PAR | GUANTES DESECHABLES * PAR | OVEROL | BATA O TRAJE ESTERIL | POLAINAS X PAR | RESPONSABLE DE ENTREGA | FIRMA DEL SOLICITANTE |
|------|------------------|---------------------|-------|--------------------|----------------------|---------------|---------------------|------------------------|---------------------------|--------|----------------------|----------------|----------------------------|---|
| 1 | 13/10/20 | 05/10/20 | 3 | 0 | 0 | 1 | 3 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN |  |
| 2 | 19/10/20 | 13/10/20 | 6 | 0 | 0 | 1 | 6 | 0 | 0 | 0 | | 0 | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN |  |
| 3 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 13 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 14 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 15 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |



E.S.E. HOSPITAL SAN CARLOS

AIPE - HUILA

NIT: 891.180.238-1

VERSION:

7

FECHA:

02/04/2020

PÁGINA:

1 de 1

FORMATO - ENTREGA Y REPOSICIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)

NOMBRE DEL TRABAJADOR: FABIAN SANCHEZ VANEGAS

CEDULA DE CIUDADANIA: 1.075.541.271

IPS: COMFAMILIAR

CELULAR: 310 257 52 15

CARGO: CONDUCTOR

FIRMA RESPONSABLE DE SST:

AREA: URGENCIAS

DETALLE DE LA SOLICITUD

| ITEM | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE REPOSICIÓN | GORRO | GAFAS DE SEGURIDAD | CARETA DE PROTECCION | TAPABOCAS Nº95 | TAPABOCA DESECHABLE | GUANTES NITRILO X PAR | GUANTES DESECHABLES * PAR | OVEROL | BATA O TRAJE ESTERIL | POLARIAS X PAR | RESPONSABLE DE ENTREGA | FIRMA DEL SOLICITANTE |
|------|------------------|---------------------|-------|--------------------|----------------------|----------------|---------------------|-----------------------|---------------------------|--------|----------------------|----------------|----------------------------|-----------------------|
| 1 | 13/10/20 | 05/10/20 | 6 | 0 | 0 | 1 | 6 | 0 | 0 | 0 | 6 | 0 | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | Fabian SANCHEZ |
| 2 | 19/10/20 | 13/10/20 | 6 | 0 | 0 | 1 | 6 | 0 | 0 | 0 | | 0 | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | NO reclamo EPP |
| 3 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 13 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 14 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 15 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |



E.S.E. HOSPITAL SAN CARLOS
 AIPE - HUILA
 NIT: 891.180.238-1

VERSION: 7
 FECHA: 02/04/2020
 PÁGINA: 1 de 1

FORMATO - ENTREGA Y REPOSICIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)

NOMBRE DEL TRABAJADOR: YINETH MORA ORJUELA

CEDULA DE CIUDADANIA: 26.443.998

IPS: MEDIMAS


CELULAR: 316 872 99 94


CARGO: AUXILIAR AREA DE LA SALUD

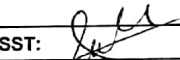
FIRMA RESPONSABLE DE SST: 

AREA: ESTADISTICA

DETALLE DE LA SOLICITUD

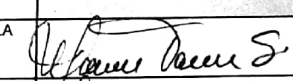
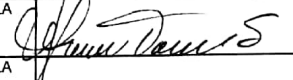
| ITEM | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE REPOSICIÓN | GORRO | GAFAS DE SEGURIDAD | CARETA DE PROTECCION | TAPABOCAS N95 | TAPABOCA DESECHABLE | GUANTES NITRILLO X PAR | GUANTES DESECHABLES * PAR | OVEROL | BATA O TRAJE ESTERIL | POLAINAS X PAR | RESPONSABLE DE ENTREGA | FIRMA DEL SOLICITANTE |
|------|------------------|---------------------|-------|--------------------|----------------------|---------------|---------------------|------------------------|---------------------------|--------|----------------------|----------------|----------------------------|---|
| 1 | 13/10/20 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 | 0 | 100 | 0 | 0 | 0 | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN |  |
| 2 | 19/10/20 | 13/10/20 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 13 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 14 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 15 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |


| | | |
|--|---|-------------------|
|  | E.S.E. HOSPITAL SAN CARLOS AIPE - HUILA NIT: 891.180.238-1 | VERSION: 7 |
| | FORMATO - ENTREGA Y REPOSICIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) | FECHA: 02/04/2020 |
| | | PÁGINA: 1 de 1 |

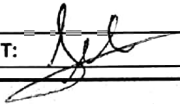
| | |
|--|---|
| NOMBRE DEL TRABAJADOR: MAGDALENA DUSSAN SUAREZ | CEDULA DE CIUDADANIA: 26.443.891 |
| IPS: NUEVA EPS | CELULAR: 310 594 18 54 |
| CARGO: AUXILIAR AREA DE LA SALUD | FIRMA RESPONSABLE DE SST:  |

AREA: URGENCIAS

DETALLE DE LA SOLICITUD


| ITEM | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE REPOSICIÓN | GORRO | GAFAS DE SEGURIDAD | CARETA DE PROTECCION | TAPABOCAS N95 | TAPABOCA DESECHABLE | GUANTES NITRILLO X PAR | GUANTES DESECHABLES* PAR | OVEROL | BATA O TRAJE ESTERIL | POLAINAS X PAR | RESPONSABLE DE ENTREGA | FIRMA DEL SOLICITANTE |
|------|------------------|---------------------|-------|--------------------|----------------------|---------------|---------------------|------------------------|--------------------------|--------|----------------------|----------------|----------------------------|---|
| 1 | 13/10/20 | 05/10/20 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN |  |
| 2 | 19/10/20 | 13/10/20 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN |  |
| 3 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 13 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 14 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 15 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |

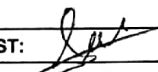
| | | | | |
|--|-----------------------------------|--|----------|------------|
|  | E.S.E. HOSPITAL SAN CARLOS | | VERSION: | 7 |
| | AIPE - HUILA | | FECHA: | 02/04/2020 |
| | NIT: 891.180.238-1 | | PÁGINA: | 1 de 1 |
| FORMATO - ENTREGA Y REPOSICIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) | | | | |

| | |
|---|---|
| NOMBRE DEL TRABAJADOR: ÉRIKA ROJAS GONZALEZ | CEDULA DE CIUDADANIA: 26.425.426 |
| IPS: NUEVA EPS | CELULAR: 317 427 25 01 |
| CARGO: COORDINADORA CARTERA Y FACTURACION | FIRMA RESPONSABLE DE SST:  |
| AREA: FACTURACION | |

DETALLE DE LA SOLICITUD

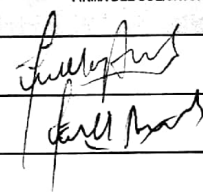
| ITEM | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE REPOSICIÓN | GORRO | GAFAS DE SEGURIDAD | CARETA DE PROTECCION | TAPABOCAS N95 | TAPABOCA DESECHABLE | GUANTES NITRIL O X PAR | GUANTES DESECHABLES * PAR | OVEROL | BATA O TRAJE ESTERIL | POLANAS X PAR | RESPONSABLE DE ENTREGA | FIRMA DEL SOLICITANTE |
|------|------------------|---------------------|-------|--------------------|----------------------|---------------|---------------------|------------------------|---------------------------|--------|----------------------|---------------|----------------------------|-----------------------|
| 1 | 13/10/20 | 05/10/20 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | No Reclamo EPP. |
| 2 | 19/10/20 | 13/10/20 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | No Reclamo EPP. |
| 3 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 13 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 14 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 15 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |

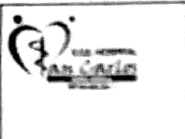
| | | | |
|--|-----------------------------------|----------|------------|
|  | E.S.E. HOSPITAL SAN CARLOS | VERSION: | 7 |
| | AIPE - HUILA | FECHA: | 02/04/2020 |
| | NIT: 891.180.238-1 | PÁGINA: | 1 de 1 |
| FORMATO - ENTREGA Y REPOSICIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) | | | |

| | |
|--|---|
| NOMBRE DEL TRABAJADOR: JHON WILLIAM ARAS ORTIZ | CEDULA DE CIUDADANIA: 80.056.305 |
| IPS: NUEVA EPS | CELULAR: 350 296 23 00 |
| CARGO: AUXILIAR DE FACTURACION | FIRMA RESPONSABLE DE SST:  |

AREA: FACTURACION

DETALLE DE LA SOLICITUD

| ITEM | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE REPOSICIÓN | GORRO | GAFAS DE SEGURIDAD | CARETA DE PROTECCION | TAPABOCAS N95 | TAPABOCA DESECHABLE | GUANTES NITRILO X PAR | GUANTES DESECHABLES * PAR | OVEROL | BATA O TRAJE ESTERIL | POLAINAS X PAR | RESPONSABLE DE ENTREGA | FIRMA DEL SOLICITANTE |
|------|------------------|---------------------|-------|--------------------|----------------------|---------------|---------------------|-----------------------|---------------------------|--------|----------------------|----------------|----------------------------|---|
| 1 | 13/10/20 | 05/10/20 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN |  |
| 2 | 19/10/20 | 13/10/20 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 13 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 14 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 15 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |



E.S.E. HOSPITAL SAN CARLOS
 AIPE - HUILA
 NIT: 891 180 238-1
 FORMATO - ENTREGA Y REPOSICIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)

VERSION: 7
 FECHA: 02/04/2020
 PÁGINA: 1 de 1

NOMBRE DEL TRABAJADOR: EVELYN PERDOMO ROA

CEDULA DE CIUDADANIA: 1.075.536.398

IPS: NUEVA EPS

CELULAR: 313 494 86 96

CARGO: AUXILIAR DE FACTURACION

FIRMA RESPONSABLE DE SST:

AREA: FACTURACION

DETALLE DE LA SOLICITUD

| ITEM | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE REPOSICIÓN | GORRO | GAFAS DE SEGURIDAD | CORRETA DE PROTECCION | TAPABOCAS NRS | TAPABOCA DESECHABLE | GUANTES NITRIL X PAR | GUANTES DESECHABLES * PAR | OVEROL | BATA O TRAJE ESTERIL | POLAINAS X PAR | RESPONSABLE DE ENTREGA | FIRMA DEL SOLICITANTE |
|------|------------------|---------------------|-------|--------------------|-----------------------|---------------|---------------------|----------------------|---------------------------|--------|----------------------|----------------|----------------------------|-----------------------|
| 1 | 13/10/20 | 15/10/20 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 2 | 19/10/20 | 15/10/20 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 13 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 14 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 15 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |



E.S.E. HOSPITAL SAN CARLOS

AIPE - HUILA

NIT: 891.180.238-1

VERSION:

7

FECHA:

02/04/2020

PÁGINA:

1 de 1

FORMATO - ENTREGA Y REPOSICIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)

NOMBRE DEL TRABAJADOR: LINA MARIA LUGO DIAZ

CEDULA DE CIUDADANIA: 1.075.543.863

IPS: NUEVA EPS

CELULAR: 314 379 14 72

CARGO: AUXILIAR DE FACTURACION

FIRMA RESPONSABLE DE SST:

AREA: FACTURACION

DETALLE DE LA SOLICITUD

| ITEM | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE REPOSICIÓN | GORRO | GAFAS DE SEGURIDAD | CARETA DE PROTECCION | TAPABOCAS N95 | TAPABOCA DESECHABLE | GUANTES NITRILO X PAR | GUANTES DESECHABLES * PAR | OVEROL | BATA O TRAJE ESTERIL | POLAINAS X PAR | RESPONSABLE DE ENTREGA | FIRMA DEL SOLICITANTE |
|------|------------------|---------------------|-------|--------------------|----------------------|---------------|---------------------|-----------------------|---------------------------|--------|----------------------|----------------|----------------------------|-----------------------|
| 1 | 13/10/20 | 05/10/20 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | LINA MARIA LUGO DIAZ |
| 2 | 19/10/20 | 13/10/20 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | LINA MARIA LUGO DIAZ |
| 3 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 13 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 14 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 15 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |



E.S.E. HOSPITAL SAN CARLOS
 AIPE - HUILA
 NIT 891 180 238-1

VERSION: 7
 FECHA: 02/04/2020
 PÁGINA: 1 de 1

FORMATO - ENTREGA Y REPOSICIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)

NOMBRE DEL TRABAJADOR: AIDA LELY SANCHEZ POLANIA CEDULA DE CIUDADANIA: 38.201.000
 IPS: NUEVA EPS CELULAR: 315 649 72 13
 CARGO: AUXILIAR DE FACTURACION FIRMA RESPONSABLE DE SST: *[Firma]*

AREA: FACTURACION

DETALLE DE LA SOLICITUD

| ITEM | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE REPOSICIÓN | GORRO | GAPE DE SEGURIDAD | CARETA DE PROTECCION | TAPABOCAS NBS | TAPABOCA DESECHABLE | GUANTES NITRILLO X PAR | GUANTES DESECHABLES * PAR | OVEROL | BATA O TRAJE ESTERIL | POLAINAS X PAR | RESPONSABLE DE ENTREGA | FIRMA DEL SOLICITANTE |
|------|------------------|---------------------|-------|-------------------|----------------------|---------------|---------------------|------------------------|---------------------------|--------|----------------------|----------------|----------------------------|--------------------------|
| 1 | 23/10/20 | 05/10/20 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | <i>Aida Lely Sanchez</i> |
| 2 | 29/10/20 | 13/10/20 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | <i>Aida Lely Sanchez</i> |
| 3 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 13 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 14 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 15 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |



E.S.E. HOSPITAL SAN CARLOS
 AJIPE - HUILA
 NIT: 891 180 238-1
FORMATO - ENTREGA Y REPOSICIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)

VERSION: 7
 FECHA: 02/04/2020
 PÁGINA: 1 de 1

NOMBRE DEL TRABAJADOR: MARIA DEL CARMEN SILVA SANCHEZ

CEDULA DE CIUDADANIA: 26.444.306

IPS: MEDIMAS

CELULAR: 318 510 21 27

CARGO: AUXILIAR DE LA SALUD

FIRMA RESPONSABLE DE SST:

AREA: FARMACIA

DETALLE DE LA SOLICITUD

| ITEM | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE REPOSICIÓN | GORRO | GAFAS DE SEGURIDAD | CARETA DE PROTECCION | TAPABOCAS N95 | TAPABOCA DESECHABLE | GUANTES NITRILLO X PAR | GUANTES DESECHABLES * PAR | OVEROL | BATA O TRAJE ESTERIL | POLAINAS X PAR | RESPONSABLE DE ENTREGA | FIRMA DEL SOLICITANTE |
|------|------------------|---------------------|-------|--------------------|----------------------|---------------|---------------------|------------------------|---------------------------|--------|----------------------|----------------|----------------------------|-----------------------|
| 1 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 2 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 13 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 14 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 15 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |



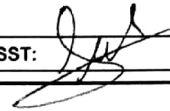
E.S.E. HOSPITAL SAN CARLOS
 AIPE - HUILA
 NIT: 891.180.238-1

VERSION: 7
 FECHA: 02/04/2020
 PÁGINA: 1 de 1

FORMATO - ENTREGA Y REPOSICIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)

NOMBRE DEL TRABAJADOR: LINA YANETH ERAZO SILVA CEDULA DE CIUDADANIA: 26.445.424


IPS: MEDIMAS CELULAR: 313 495 80 84

CARGO: AUXILIAR DE FARMACIA FIRMA RESPONSABLE DE SST: 

AREA: FARMACIA

DETALLE DE LA SOLICITUD

| ITEM | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE REPOSICIÓN | GORRO | GAFAS DE SEGURIDAD | CARETA DE PROTECCION | TAPABOCAS N95 | TAPABOCA DESECHABLE | GUANTES NITRIL O X PAR | GUANTES DESECHABLES * PAR | OVEROL | BATA O TRAJE ESTERIL | POLAINAS X PAR | RESPONSABLE DE ENTREGA | FIRMA DEL SOLICITANTE |
|------|------------------|---------------------|-------|--------------------|----------------------|---------------|---------------------|------------------------|---------------------------|--------|----------------------|----------------|----------------------------|-----------------------|
| 1 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 2 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 13 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 14 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 15 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |

| | | | |
|--|-----------------------------------|----------|------------|
|  | E.S.E. HOSPITAL SAN CARLOS | VERSION: | 7 |
| | AIPE - HUILA | FECHA: | 02/04/2020 |
| | NIT: 891.180.238-1 | PÁGINA: | 1 de 1 |
| FORMATO - ENTREGA Y REPOSICIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) | | | |

NOMBRE DEL TRABAJADOR: ANGELA YOHANA BAHAMON PUENTE CEDULA DE CIUDADANIA: 1.075.539.739

IPS: MEDIMAS CELULAR: 323 290 02 15

CARGO: AUXILIAR DE FARMACIA FIRMA RESPONSABLE DE SST: 

AREA: FARMACIA

DETALLE DE LA SOLICITUD

| ITEM | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE REPOSICIÓN | GORRO | GAFAS DE SEGURIDAD | CARETA DE PROTECCION | TAPABOCAS N95 | TAPABOCA DESECHABLE | GUANTES NITRILLO X PAR | GUANTES DESECHABLES * PAR | OVEROL | BATA O TRAJE ESTERIL | POLAINAS X PAR | RESPONSABLE DE ENTREGA | FIRMA DEL SOLICITANTE |
|------|------------------|---------------------|-------|--------------------|----------------------|---------------|---------------------|------------------------|---------------------------|--------|----------------------|----------------|----------------------------|-----------------------|
| 1 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 2 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 13 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 14 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 15 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |



E.S.E. HOSPITAL SAN CARLOS

AIPE - HUILA

NIT: 891.180.238-1

VERSION:

7

FECHA:

02/04/2020

PÁGINA:

1 de 1

FORMATO - ENTREGA Y REPOSICIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)

NOMBRE DEL TRABAJADOR: SANDRA YILENA ERAZO SILVA

CEDULA DE CIUDADANIA: 49.553.892

IPS: MEDIMAS

CELULAR: 316 411 36 21

CARGO: PASANTE REGENTE DE FARMACIA

FIRMA RESPONSABLE DE SST:

AREA: FARMACIA

DETALLE DE LA SOLICITUD

| ITEM | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE REPOSICIÓN | GORRO | GAFAS DE SEGURIDAD | CARETA DE PROTECCION | TAPABOCAS N95 | TAPABOCA DESECHABLE | GUANTES NITRILLO X PAR | GUANTES DESECHABLES * PAR | OVEROL | BATA O TRAJE ESTERIL | POLAINAS X PAR | RESPONSABLE DE ENTREGA | FIRMA DEL SOLICITANTE |
|------|------------------|---------------------|-------|--------------------|----------------------|---------------|---------------------|------------------------|---------------------------|--------|----------------------|----------------|----------------------------|-----------------------|
| 1 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 2 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 13 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 14 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 15 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |



E.S.E. HOSPITAL SAN CARLOS

AIPE - HUILA

NIT: 891.180.238-1

VERSION:

7

FECHA:

02/04/2020

PÁGINA:

1 de 1

FORMATO - ENTREGA Y REPOSICIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)

NOMBRE DEL TRABAJADOR: KAEN YULIETH MORA HERNANDEZ

CEDULA DE CIUDADANIA: 1.075.543.174

IPS: COMFAMILIAR

CELULAR: 320 464 36 22

CARGO: AUXILIAR DE FARMACIA

FIRMA RESPONSABLE DE SST:

AREA: FARMACIA

DETALLE DE LA SOLICITUD

| ITEM | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE REPOSICIÓN | GORRO | GAFAS DE SEGURIDAD | CARETA DE PROTECCION | TAPABOCAS N95 | TAPABOCA DESECHABLE | GUANTES NITRILLO X PAR | GUANTES DESECHABLES * PAR | OVEROL | BATA O TRAJE ESTERIL | POLAINAS X PAR | RESPONSABLE DE ENTREGA | FIRMA DEL SOLICITANTE |
|------|------------------|---------------------|-------|--------------------|----------------------|---------------|---------------------|------------------------|---------------------------|--------|----------------------|----------------|----------------------------|-----------------------|
| 1 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 2 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 13 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 14 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 15 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |



E.S.E. HOSPITAL SAN CARLOS

AIPE - HUILA

NIT: 891.180.238-1

VERSION:

7

FECHA:

02/04/2020

PÁGINA:

1 de 1

FORMATO - ENTREGA Y REPOSICIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)

NOMBRE DEL TRABAJADOR: LAURA VALENTINA CARDENAS QUIROGA

CEDULA DE CIUDADANIA: 1.003.819.791

IPS: MEDIMAS

CELULAR: 320 201 35 88


CARGO: AUXILIAR DE FARMACIA

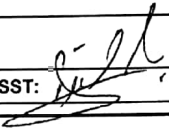
FIRMA RESPONSABLE DE SST:

AREA: FARMACIA

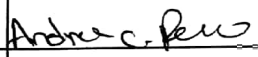
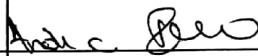
DETALLE DE LA SOLICITUD

| ITEM | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE REPOSICIÓN | GORRO | GAFAS DE SEGURIDAD | CARETA DE PROTECCION | TAPABOCAS N°5 | TAPABOCA DESECHABLE | GUANTES NITRILLO X PAR | GUANTES DESECHABLES * PAR | OVEROL | BATA O TRAJE ESTERIL | POLAINAS X PAR | RESPONSABLE DE ENTREGA | FIRMA DEL SOLICITANTE |
|------|------------------|---------------------|-------|--------------------|----------------------|---------------|---------------------|------------------------|---------------------------|--------|----------------------|----------------|----------------------------|-----------------------|
| 1 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 2 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 13 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 14 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 15 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |

| | | | | |
|--|-----------------------------------|--|----------|------------|
|  | E.S.E. HOSPITAL SAN CARLOS | | VERSION: | 7 |
| | AIPE - HUILA | | FECHA: | 02/04/2020 |
| | NIT: 891.180.238-1 | | PÁGINA: | 1 de 1 |
| FORMATO - ENTREGA Y REPOSICIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) | | | | |

| | | | |
|---|--|---|--|
| NOMBRE DEL TRABAJADOR: ANDREA CAROLINA RUBIANO CORREDOR | | CEDULA DE CIUDADANIA: 55.216.985 | |
| IPS: MEDIMAS | | CELULAR: 315 599 73 71 | |
| CARGO: FISIOTERAPEUTA | | FIRMA RESPONSABLE DE SST:  | |
| AREA: REHABILITACION | | | |

DETALLE DE LA SOLICITUD

| ITEM | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE REPOSICIÓN | GORRO | GAFAS DE SEGURIDAD | CARETA DE PROTECCION | TAPABOCAS N95 | TAPABOCA DESECHABLE | GUANTES NITRILO X PAR | GUANTES DESECHABLES * PAR | OVEROL | BATA O TRAJE ESTERIL | POLAINAS X PAR | RESPONSABLE DE ENTREGA | FIRMA DEL SOLICITANTE |
|------|------------------|---------------------|-------|--------------------|----------------------|---------------|---------------------|-----------------------|---------------------------|--------|----------------------|----------------|----------------------------|---|
| 1 | 13/10/20 | 05/10/20 | 4 | 0 | 0 | 1 | 7 | 0 | 0 | 0 | 4 | 0 | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN |  |
| 2 | 19/10/20 | 13/10/20 | 5 | 0 | 0 | 1 | 7 | 0 | 0 | 0 | 5 | 0 | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN |  |
| 3 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 13 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 14 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 15 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |



E.S.E. HOSPITAL SAN CARLOS
 AIPE - HUILA
 NIT: 891.180.238-1

VERSION: 7
 FECHA: 02/04/2020
 PÁGINA: 1 de 1

FORMATO - ENTREGA Y REPOSICIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)

NOMBRE DEL TRABAJADOR: IBON CAROLINA GONZALEZ TOLEDO

CEDULA DE CIUDADANIA: 52.694.494

IPS: MEDIMAS

CELULAR: 320 227 29 22

CARGO: BACTERIOLOGA

FIRMA RESPONSABLE DE SST:

AREA: LABORATORIO CLINICO

DETALLE DE LA SOLICITUD

| ITEM | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE REPOSICIÓN | GORRO | GAFAS DE SEGURIDAD | CARETA DE PROTECCION | TAPABOCAS N95 | TAPABOCA DESECHABLE | GUANTES NITRILLO X PAR | GUANTES DESECHABLES* PAR | OVEROL | BATA O TRAJE ESTERIL | POLAINAS X PAR | RESPONSABLE DE ENTREGA | FIRMA DEL SOLICITANTE |
|------|------------------|---------------------|-------|--------------------|----------------------|---------------|---------------------|------------------------|--------------------------|--------|----------------------|----------------|----------------------------|-----------------------|
| 1 | 13/10/20 | 05/10/20 | 5 | 0 | 0 | 5 | 7 | 0 | 0 | 0 | 10 | 5 | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | Ibon Gonzalez |
| 2 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 13 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 14 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 15 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |



E.S.E. HOSPITAL SAN CARLOS
 AIPE - HUILA
 NIT: 891.180.238-1

VERSION: 7
 FECHA: 02/04/2020
 PÁGINA: 1 de 1

FORMATO - ENTREGA Y REPOSICIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)

NOMBRE DEL TRABAJADOR: EDIMERK MAURICIO GIL GUIZA CEDULA DE CIUDADANIA: 1.058.038.828
 IPS: COOSALUD CELULAR: 310 499 30 68
 CARGO: BACTERIOLOGO FIRMA RESPONSABLE DE SST:

AREA: LABORATORIO CLINICO

DETALLE DE LA SOLICITUD

| ITEM | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE REPOSICIÓN | GORRO | GAFAS DE SEGURIDAD | CARETA DE PROTECCION | TAPABOCAS N95 | TAPABOCA DESECHABLE | GUANTES NITRILLO X PAR | GUANTES DESECHABLES * PAR | OVEROL | BATA O TRAJE ESTERIL | POLAINAS X PAR | RESPONSABLE DE ENTREGA | FIRMA DEL SOLICITANTE |
|------|------------------|---------------------|-------|--------------------|----------------------|---------------|---------------------|------------------------|---------------------------|--------|----------------------|----------------|----------------------------|-----------------------|
| 1 | 26/10/20 | | 7 | 0 | 0 | 5 | 7 | 0 | 0 | 0 | 10 | 7 | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 2 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 13 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 14 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 15 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |



E.S.E. HOSPITAL SAN CARLOS
 AIPE - HUILA
 NIT. 891.180.238-1

VERSION: 7
 FECHA: 02/04/2020
 PÁGINA: 1 de 1

FORMATO - ENTREGA Y REPOSICIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)

NOMBRE DEL TRABAJADOR: GLENDA LORENA BAUTISTA BARRIOS CEDULA DE CIUDADANIA: 1.075.540.977
 IPS: COMFAMILIAR CELULAR: 317 379 03 32
 CARGO: AUXILIAR DE ENFERMERIA FIRMA RESPONSABLE DE SST:

AREA: LABORATORIO CLINICO

DETALLE DE LA SOLICITUD

| ITEM | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE REPOSICIÓN | GORRO | GAFAS DE SEGURIDAD | CARETA DE PROTECCION | TAPABOCAS N95 | TAPABOCA DESECHABLE | GUANTES NITRILLO X PAR | GUANTES DESECHABLES PAR | OVEROL | BATA O TRAJE ESTERIL | POLAINAS X PAR | RESPONSABLE DE ENTREGA | FIRMA DEL SOLICITANTE |
|------|------------------|---------------------|-------|--------------------|----------------------|---------------|---------------------|------------------------|-------------------------|--------|----------------------|----------------|----------------------------|-----------------------|
| 1 | 13/10/20 | 05/10/20 | 7 | 0 | 0 | 0 | 7 | 0 | 0 | 0 | 7 | 0 | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 2 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 13 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 14 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 15 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |



E.S.E. HOSPITAL SAN CARLOS

AIPE - HUILA

NIT: 891.180.238-1

VERSION:

7

FECHA:

02/04/2020

PÁGINA:

1 de 1

FORMATO - ENTREGA Y REPOSICIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)

NOMBRE DEL TRABAJADOR: JHON FABER MENDEZ CASTILLA

CEDULA DE CIUDADANIA: 1.075.541.084

IPS: MEDIMAS


CELULAR: 311 539 57 28


CARGO: AUXILIAR DE ENFERMERIA

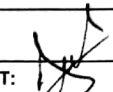
FIRMA RESPONSABLE DE SST: 

AREA: LABORATORIO CLINICO

DETALLE DE LA SOLICITUD

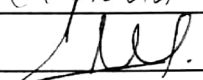
| ITEM | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE REPOSICIÓN | GORRO | GAFAS DE SEGURIDAD | CARETA DE PROTECCIÓN | TAPABOCAS N95 | TAPABOCA DESECHABLE | GUANTES NITRILO X PAR | GUANTES DESECHABLES * PAR | OVEROL | BATA O TRAJE ESTERIL | POLAINAS X PAR | RESPONSABLE DE ENTREGA | FIRMA DEL SOLICITANTE |
|------|------------------|---------------------|-------|--------------------|----------------------|---------------|---------------------|-----------------------|---------------------------|--------|----------------------|----------------|----------------------------|---|
| 1 | 19/10/20 | 05/10/20 | 7 | 0 | 0 | 5 | 7 | 0 | 0 | 0 | 10 | 5 | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN |  |
| 2 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 13 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 14 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 15 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |

| | | |
|--|---|-------------------|
|  | E.S.E. HOSPITAL SAN CARLOS AIPE - HUILA NIT: 891.180.238-1 | VERSION: 7 |
| | FORMATO - ENTREGA Y REPOSICIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) | FECHA: 02/04/2020 |
| | | PÁGINA: 1 de 1 |

| | |
|---|--|
| NOMBRE DEL TRABAJADOR: ELIZABETH SOPHIA PERDOMO GAITAN | CEDULA DE CIUDADANIA: 1.075.278.586 |
| IPS: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUSA | CELULAR: 321 431 70 26 |
| CARGO: MEDICO | FIRMA RESPONSABLE DE SST:  |

AREA: URGENCIAS - HOSPITALIZACION -CONSULTA EXTERNA - PROMOCION Y PREVENCION

DETALLE DE LA SOLICITUD

| ITEM | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE REPOSICIÓN | GORRO | GAFAS DE SEGURIDAD | CARETA DE PROTECCION | TAPABOCAS N95 | TAPABOCA DESECHABLE | GUANTES NITRILO X PAR | GUANTES DESECHABLES * PAR | OVEROL | BATA O TRAJE ESTERIL | POLAINAS X PAR | RESPONSABLE DE ENTREGA | FIRMA DEL SOLICITANTE |
|------|------------------|---------------------|-------|--------------------|----------------------|---------------|---------------------|-----------------------|---------------------------|--------|----------------------|----------------|----------------------------|---|
| 1 | 13/10/20 | 05/10/20 | 0 | 0 | 0 | 1 | 6 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | Elizabeth Perdomo |
| 2 | 19/10/20 | 13/10/20 | 0 | 0 | 0 | 1 | 5 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN |  |
| 3 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 13 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 14 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 15 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |



E.S.E. HOSPITAL SAN CARLOS

AIPE - HUILA

NIT: 891.180.238-1

VERSION:

7

FECHA:

02/04/2020

PÁGINA:

1 de 1

FORMATO - ENTREGA Y REPOSICIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)

NOMBRE DEL TRABAJADOR: JHON ALEXANDER VISCAINO BARCENAS

CEDULA DE CIUDADANIA: 1.065.623.598

IPS: SANITAS

CELULAR: 310.560 56 77

CARGO: MEDICO

FIRMA RESPONSABLE DE SST:

AREA: URGENCIAS

DETALLE DE LA SOLICITUD

| ITEM | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE REPOSICIÓN | GORRO | GAFA DE SEGURIDAD | CARETA DE PROTECCION | TAPABOCAS N95 | TAPABOCA DESECHABLE | GUANTES NITRILO X PAR | GUANTES DESECHABLES* PAR | OVEROL | BATA O TRAJE ESTERIL | POLAINAS X PAR | RESPONSABLE DE ENTREGA | FIRMA DEL SOLICITANTE |
|------|------------------|---------------------|-------|-------------------|----------------------|---------------|---------------------|-----------------------|--------------------------|--------|----------------------|----------------|----------------------------|-----------------------|
| 1 | 13/10/20 | 05/10/20 | 0 | 0 | 0 | 2 | 7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | No Reclamo EPP. |
| 2 | 19/10/20 | 13/10/20 | 3 | 0 | 0 | 2 | 6 | 0 | 0 | 0 | 3 | 3 | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 13 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 14 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 15 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |



E.S.E. HOSPITAL SAN CARLOS

AIPE - HUILA

NIT 891 180 238-1

VERSION:

7

FECHA:

02/04/2020

PÁGINA:

1 de 1

FORMATO - ENTREGA Y REPOSICIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)

NOMBRE DEL TRABAJADOR: KEVIN JOSE PORRAS PALACIO

CEDULA DE CIUDADANIA: 1.124.408.304

IPS: NUEVA EPS

CELULAR: 310.799 83 79

CARGO: MEDICO

FIRMA RESPONSABLE DE SST:

AREA: URGENCIAS

DETALLE DE LA SOLICITUD

| ITEM | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE REPOSICIÓN | GONRO | GAFAS DE SEGURIDAD | CARETA DE PROTECCION | TAPABOCAS NBS | TAPABOCA DESECHABLE | GUANTES NITRILLO X PAR | GUANTES DESECHABLES * PAR | OVEROL | BATA O TRAJE ESTERIL | POLAINAS X PAR | RESPONSABLE DE ENTREGA | FIRMA DEL SOLICITANTE |
|------|------------------|---------------------|-------|--------------------|----------------------|---------------|---------------------|------------------------|---------------------------|--------|----------------------|----------------|----------------------------|-----------------------|
| 1 | 13/10/20 | 15/10/20 | 3 | 0 | 0 | L | 6 | 0 | 0 | 0 | 3 | 3 | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | No reclamo epp. |
| 2 | 19/10/20 | 15/10/20 | 3 | 0 | 0 | L | 7 | 0 | 0 | 0 | 3 | 3 | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | Kevin Porras P. |
| 3 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 13 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 14 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 15 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |



E.S.E. HOSPITAL SAN CARLOS

AIPE - HUILA

NIT: 891.180.238-1

VERSION:

7

FECHA:

02/04/2020

PÁGINA:

1 de 1

FORMATO - ENTREGA Y REPOSICIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)

NOMBRE DEL TRABAJADOR: FLOR ALICIA REYES TOVAR

CEDULA DE CIUDADANIA: 1.075.293.024

IPS: NUEVA EPS

CELULAR: 313 481 28 84

CARGO: MEDICO

FIRMA RESPONSABLE DE SST:

AREA: URGENCIAS

DETALLE DE LA SOLICITUD

| ITEM | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE REPOSICIÓN | GORRO | GAFAS DE SEGURIDAD | CARETA DE PROTECCION | TAPABOCAS NBS | TAPABOCA DESECHABLE | GUANTES NITRIL X PAR | GUANTES DESECHABLES * PAR | OVEROL | BATA O TRAJE ESTERIL | POLAINAS X PAR | RESPONSABLE DE ENTREGA | FIRMA DEL SOLICITANTE |
|------|------------------|---------------------|-------|--------------------|----------------------|---------------|---------------------|----------------------|---------------------------|--------|----------------------|----------------|----------------------------|-----------------------|
| 1 | 13/10/20 | 05/10/20 | 3 | 0 | 0 | L | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 3 | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 2 | 19/10/20 | 13/10/20 | 3 | 0 | 0 | L | 7 | 0 | 0 | 0 | 3 | 3 | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 13 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 14 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 15 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |



E.S.E. HOSPITAL SAN CARLOS

AIPE - HUILA

NIT: 891.180.238-1

VERSION:

7

FECHA:

02/04/2020

PÁGINA:

1 de 1

FORMATO - ENTREGA Y REPOSICIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)

NOMBRE DEL TRABAJADOR: CINDY TATIANA VANEGAS ROJAS

CÉDULA DE CIUDADANIA: 1.075.262.748

IPS: COMFAMILIAR

CELULAR: 318 308 62 32

CARGO: MEDICO

FIRMA RESPONSABLE DE SST: 

AREA: URGENCIAS- HOSPITALIZACION - CONSULTA EXTERNA

DETALLE DE LA SOLICITUD

| ITEM | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE REPOSICIÓN | GORRO | GAFAS DE SEGURIDAD | CARETA DE PROTECCION | TAPABOCAS N95 | TAPABOCA DESECHABLE | GUANTES NITRILO X PAR | GUANTES DESECHABLES * PAR | OVEROL | BATA O TRAJE ESTERIL | POLAINAS X PAR | RESPONSABLE DE ENTREGA | FIRMA DEL SOLICITANTE |
|------|------------------|---------------------|-------|--------------------|----------------------|---------------|---------------------|-----------------------|---------------------------|--------|----------------------|----------------|----------------------------|---------------------------------|
| 1 | 13/10/20 | 05/10/20 | 3 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | Cindy T. Vanegas R |
| 2 | 19/10/20 | 13/10/20 | 3 | 0 | 0 | 1 | 7 | 0 | 0 | 0 | 3 | 3 | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | Manda a recordar EPP y No Firmo |
| 3 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 13 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 14 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 15 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |



E.S.E. HOSPITAL SAN CARLOS

AIPE - HUILA

NIT: 891.180.238-1

VERSION:

7

FECHA:

02/04/2020

PÁGINA:

1 de 1

FORMATO - ENTREGA Y REPOSICIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)

NOMBRE DEL TRABAJADOR: ERIK DAVID TOLE TIERRADENTRO

CEDULA DE CIUDADANIA: 1.075274.861

IPS: NUEVA EPS

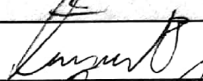
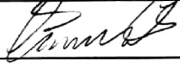
CELULAR: 319 467 71 80

CARGO: MEDICO

FIRMA RESPONSABLE DE SST: 

AREA: URGENCIAS- HOSPITALIZACION - CONSULTA EXTERNA

DETALLE DE LA SOLICITUD

| ITEM | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE REPOSICIÓN | GORRO | GAFAS DE SEGURIDAD | CARETA DE PROTECCION | TAPABOCAS N95 | TAPABOCA DESECHABLE | GUANTES NITRILLO X PAR | GUANTES DESECHABLES * PAR | OVEROL | BATA O TRAJE ESTERIL | POLAINAS X PAR | RESPONSABLE DE ENTREGA | FIRMA DEL SOLICITANTE |
|------|------------------|---------------------|-------|--------------------|----------------------|---------------|---------------------|------------------------|---------------------------|--------|----------------------|----------------|----------------------------|---|
| 1 | 13/10/20 | 05/10/20 | 0 | 0 | 0 | 1 | 6 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN |  |
| 2 | 19/10/20 | 13/10/20 | 0 | 0 | 0 | 1 | 5 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN |  |
| 3 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 13 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 14 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 15 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |



| | | | |
|--|--|----------|------------|
| E.S.E. HOSPITAL SAN CARLOS | | VERSION: | 7 |
| AIPE - HUILA | | FECHA: | 02/04/2020 |
| NIT: 891.180.238-1 | | PÁGINA: | 1 de 1 |
| FORMATO - ENTREGA Y REPOSICIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) | | | |

| | |
|--|-------------------------------------|
| NOMBRE DEL TRABAJADOR: GEIS MAGDALY QUINTERO CORDOBA | CEDULA DE CIUDADANIA: 1.075.245.565 |
| IPS: MEDIMAS | CELULAR: 310 285 55 94 |
| CARGO: MEDICO | FIRMA RESPONSABLE DE SST: |
| AREA: URGENCIAS | |

DETALLE DE LA SOLICITUD

| ITEM | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE REPOSICIÓN | GORRO | GAJAS DE SEGURIDAD | CARETA DE PROTECCION | TAPABOCAS N95 | TAPABOCA DESECHABLE | GUANTES NITRILLO X PAR | GUANTES DESECHABLES * PAR | OVEROL | BATA O TRAJE ESTERIL | POLAINAS X PAR | RESPONSABLE DE ENTREGA | FIRMA DEL SOLICITANTE |
|------|------------------|---------------------|-------|--------------------|----------------------|---------------|---------------------|------------------------|---------------------------|--------|----------------------|----------------|----------------------------|-----------------------|
| 1 | 13/10/20 | 05/10/20 | 3 | 0 | 0 | 1 | 7 | 0 | 0 | 0 | 3 | 3 | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 2 | 19/10/20 | 13/10/20 | 3 | 0 | 0 | 1 | 7 | 0 | 0 | 0 | 3 | 3 | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 13 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 14 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 15 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |



E.S.E. HOSPITAL SAN CARLOS

AIPE - HUILA

NIT: 891.180.238-1

VERSION:

7

FECHA:

02/04/2020

PÁGINA:

1 de 1

FORMATO - ENTREGA Y REPOSICIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)

NOMBRE DEL TRABAJADOR: KAROL JOHANNA ALVAREZ QUINTERO

CEDULA DE CIUDADANIA: 36.302.993

IPS: NUEVA EPS

CELULAR: 321 496 57 54


CARGO: ODONTOLOGA

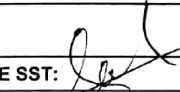
FIRMA RESPONSABLE DE SST:

AREA: ODONTOLOGIA

DETALLE DE LA SOLICITUD


| ITEM | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE REPOSICIÓN | GORRO | GAFAS DE SEGURIDAD | CARETA DE PROTECCION | TAPABOCAS N95 | TAPABOCA DESECHABLE | GUANTES NITRILO X PAR | GUANTES DESECHABLES * PAR | OVEROL | BATA O TRAJE ESTERIL | POLAINAS X PAR | RESPONSABLE DE ENTREGA | FIRMA DEL SOLICITANTE |
|------|------------------|---------------------|-------|--------------------|----------------------|---------------|---------------------|-----------------------|---------------------------|--------|----------------------|----------------|----------------------------|-----------------------|
| 1 | 13/10/20 | 05/10/20 | 3 | 0 | 0 | 3 | 7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 2 | 19/10/20 | 13/10/20 | 5 | 0 | 0 | 5 | 8 | 0 | 0 | 0 | 5 | 0 | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 13 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 14 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 15 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |


| | | | | |
|--|-----------------------------------|--|----------|------------|
|  | E.S.E. HOSPITAL SAN CARLOS | | VERSION: | 7 |
| | AIPE - HUILA | | FECHA: | 02/04/2020 |
| | NIT: 891.180.238-1 | | PÁGINA: | 1 de 1 |
| FORMATO - ENTREGA Y REPOSICIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) | | | | |

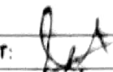
| | |
|---|---|
| NOMBRE DEL TRABAJADOR: SANDRA LILIANA TOVAR PERDOMO | CEDULA DE CIUDADANIA: 55.216.986 |
| IPS: SANITAS | CELULAR: 318 396 45 89 |
| CARGO: ODONTOLOGA | FIRMA RESPONSABLE DE SST:  |

AREA: ODONTOLOGIA

DETALLE DE LA SOLICITUD

| ITEM | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE REPOSICIÓN | GORRO | GAFAS DE SEGURIDAD | CARETA DE PROTECCION | TAPABOCAS N95 | TAPABOCA DESECHABLE | GUANTES NITRILLO X PAR | GUANTES DESECHABLES PAR | OVEROL | BATA O TRAJE ESTERIL | POLAINAS X PAR | RESPONSABLE DE ENTREGA | FIRMA DEL SOLICITANTE |
|------|------------------|---------------------|-------|--------------------|----------------------|---------------|---------------------|------------------------|-------------------------|--------|----------------------|----------------|----------------------------|---|
| 1 | 17/10/20 | 05/10/20 | 0 | 0 | 0 | 3 | 7 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN |  |
| 2 | 19/10/20 | 13/10/20 | 5 | 0 | 0 | 5 | 8 | 0 | 0 | 0 | 5 | 0 | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 13 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 14 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 15 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |


| | | | |
|--|-----------------------------------|----------|------------|
|  | E.S.E. HOSPITAL SAN CARLOS | VERSION: | 7 |
| | AIFE - HUILA | FECHA: | 02/04/2020 |
| | NIT: 891 180 238 1 | PÁGINA: | 1 de 1 |
| FORMATO - ENTREGA Y REPOSICIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) | | | |

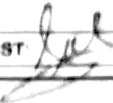
| | |
|---|---|
| NOMBRE DEL TRABAJADOR: DIANA MARIA JIMENEZ FRANCO | CEDULA DE CIUDADANIA: 83.471.684 |
| IPS: COOMEVA | CELULAR: 313 403 50 78 |
| CARGO: COORDINADORA | FIRMA RESPONSABLE DE SST:  |

AREA: PIC


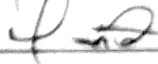
DETALLE DE LA SOLICITUD


| ITEM | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE REPOSICIÓN | CORREO | CASCO DE SEGURIDAD | CARETA DE PROTECCIÓN | TAPABOCAS NRS | TAPABOCA DESECHABLE | GUANTES NITRILÓ X PAR | GUANTES DESECHABLES * PAR | OVEROL | BATA O TRAJE ESTERIL | POLAINAS X PAR | RESPONSABLE DE ENTREGA | FIRMA DEL SOLICITANTE |
|------|------------------|---------------------|--------|--------------------|----------------------|---------------|---------------------|-----------------------|---------------------------|--------|----------------------|----------------|----------------------------|-----------------------|
| 1 | 13/10/20 | 15/10/20 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | no reclamo EPP. |
| 2 | 17/10/20 | 15/10/20 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | DIANA D'JUBERT |
| 3 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 13 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 14 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 15 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |

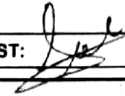
| | | | |
|--|----------------------------|----------|------------|
|  | E.S.E. HOSPITAL SAN CARLOS | VERSION: | 7 |
| | AIPE - MUJER | FECHA: | 02/04/2020 |
| | NIT: 891 180 238-1 | PÁGINA: | 1 de 1 |
| FORMATO - ENTREGA Y REPOSICIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) | | | |

| | |
|--|--|
| NOMBRE DEL TRABAJADOR: MARIA ANGELICA CHERRY TOVAR | CEDULA DE CIUDADANIA: 98.216.853 |
| IPS MEDIMAS | CELULAR: 320 242 77 05 |
| CARGO: FISIOTERAPEUTA | FIRMA RESPONSABLE DE SST  |
| AREA: PIC | |

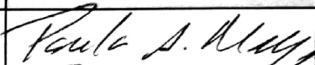
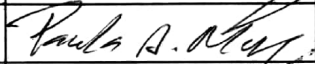
DETALLE DE LA SOLICITUD

| ITEM | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE REPOSICION | CANTIDAD | CANTIDAD DE SEGURIDAD | CANTIDAD DE PROTECCION | TAMBORES VMS | TAMBOCA DESECHABLE | QUANTES INTILO X PAR | QUANTES DESECHABLES PAR | OVEROL | BATA O TRAJE ESTERIL | POLARIAS X PAR | RESPONSABLE DE ENTREGA | FIRMA DEL SOLICITANTE |
|------|------------------|---------------------|----------|-----------------------|------------------------|--------------|--------------------|----------------------|-------------------------|--------|----------------------|----------------|----------------------------------|---|
| 1 | 13/10/20 | 05/10/20 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN |  |
| 2 | 19/10/20 | 13/10/20 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN |  |
| 3 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 13 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 14 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 15 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |

| | | | |
|--|-----------------------------------|----------|------------|
|  | E.S.E. HOSPITAL SAN CARLOS | VERSION: | 7 |
| | AIPE - HUILA | FECHA: | 02/04/2020 |
| | NIT: 891.180.238-1 | PÁGINA: | 1 de 1 |
| FORMATO - ENTREGA Y REPOSICIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) | | | |

| | |
|---|---|
| NOMBRE DEL TRABAJADOR: PAULA ANDREA MEJIA | CEDULA DE CIUDADANIA: 1.075.540.535 |
| IPS: COMFAMILIAR | CELULAR: 310 819 15 53 |
| CARGO: PSICOLOGA | FIRMA RESPONSABLE DE SST:  |
| AREA: PIC | |

DETALLE DE LA SOLICITUD

| ITEM | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE REPOSICIÓN | GORRO | GAFAS DE SEGURIDAD | CARETA DE PROTECCION | TAPABOCAS N95 | TAPABOCA DESECHABLE | GUANTES NITRILO X PAR | GUANTES DESECHABLES * PAR | OVEROL | BATA O TRAJE ESTERIL | POLAINAS X PAR | RESPONSABLE DE ENTREGA | FIRMA DEL SOLICITANTE |
|------|------------------|---------------------|-------|--------------------|----------------------|---------------|---------------------|-----------------------|---------------------------|--------|----------------------|----------------|----------------------------|---|
| 1 | 13/10/20 | 05/10/20 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN |  |
| 2 | 19/10/20 | 13/10/20 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN |  |
| 3 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 13 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 14 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 15 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |



E.S.E. HOSPITAL SAN CARLOS

AIPE - HUILA

NIT: 891.180.238-1

VERSION:

7

FECHA:

02/04/2020

PÁGINA:

1 de 1

FORMATO - ENTREGA Y REPOSICIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)

NOMBRE DEL TRABAJADOR: DIANA PATRICIA LEMUS ORTIZ

CEDULA DE CIUDADANIA: 55.178.292

IPS: COMFAMILIAR

CELULAR: 320 867 01 63

CARGO: AUXILIAR DE ENFERMERIA

FIRMA RESPONSABLE DE SST:

AREA: PIC

DETALLE DE LA SOLICITUD

| ITEM | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE REPOSICIÓN | GORRO | GAFAS DE SEGURIDAD | CARETA DE PROTECCIÓN | TAPABOCAS NBS | TAPABOCA DESECHABLE | GUANTES NITRILLO X PAR | GUANTES DESECHABLES * PAR | OVEROL | BATA O TRAJE ESTERIL | POLAINAS X PAR | RESPONSABLE DE ENTREGA | FIRMA DEL SOLICITANTE |
|------|------------------|---------------------|-------|--------------------|----------------------|---------------|---------------------|------------------------|---------------------------|--------|----------------------|----------------|----------------------------|-----------------------|
| 1 | 13/10/20 | 05/10/20 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 2 | 19/10/20 | 13/10/20 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 13 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 14 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 15 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |



E.S.E. HOSPITAL SAN CARLOS

AIPE - HUILA

NIT: 891.180.238-1

VERSION:

7

FECHA:

02/04/2020

PÁGINA:

1 de 1

FORMATO - ENTREGA Y REPOSICIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)

NOMBRE DEL TRABAJADOR: KAREN DIDIANA AVILES RUBIANO

CEDULA DE CIUDADANIA: 55.216.671

IPS: NUEVA EPS



CELULAR: 311 510 46 33


CARGO: AUXILIAR DE ENFERMERIA


FIRMA RESPONSABLE DE SST: 

AREA: PIC

DETALLE DE LA SOLICITUD



| ITEM | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE REPOSICIÓN | GORRO | GAFAS DE SEGURIDAD | CARETA DE PROTECCION | TAPABOCAS N95 | TAPABOCA DESECHABLE | GUANTES NITRILO X PAR | GUANTES DESECHABLES * PAR | OVEROL | BATA O TRAJE ESTERIL | POLAINAS X PAR | RESPONSABLE DE ENTREGA | FIRMA DEL SOLICITANTE |
|------|------------------|---------------------|-------|--------------------|----------------------|---------------|---------------------|-----------------------|---------------------------|--------|----------------------|----------------|----------------------------|---|
| 1 | 13/10/20 | 05/10/20 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN |  |
| 2 | 19/10/20 | 13/10/20 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN |  |
| 3 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 13 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 14 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 15 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |


| | | | | |
|--|----------------------------|--|----------|------------|
|  | E.S.E. HOSPITAL SAN CARLOS | | VERSION: | 7 |
| | AIPE - HUILA | | FECHA: | 02/04/2020 |
| | NIT 891 180 238-1 | | PÁGINA: | 1 de 1 |
| FORMATO - ENTREGA Y REPOSICIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) | | | | |

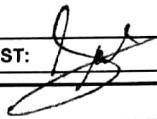
| | |
|--|---|
| NOMBRE DEL TRABAJADOR: OLGA LUCIA ROJAS MARTINEZ | CEDULA DE CIUDADANIA: 26.445.407 |
| IPS: NUEVA EPS | CELULAR: 311 578 63 49 |
| CARGO: PSICOLOGA | FIRMA RESPONSABLE DE SST:  |

AREA: PSICOLOGIA

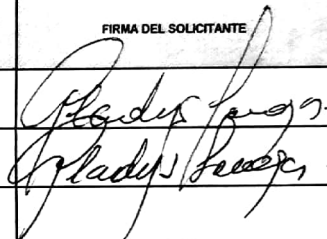
DETALLE DE LA SOLICITUD


| ITEM | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE REPOSICIÓN | GORRO | GUANTES DE SEGURIDAD | CARETA DE PROTECCION | TAPABOCAS NRS | TAPABOCA DESECHABLE | GUANTES NITRILLO X PAR | GUANTES DESECHABLES * PAR | OVEROL | BATA O TRAJE ESTERIL | POLAINAS X PAR | RESPONSABLE DE ENTREGA | FIRMA DEL SOLICITANTE |
|------|------------------|---------------------|-------|----------------------|----------------------|---------------|---------------------|------------------------|---------------------------|--------|----------------------|----------------|----------------------------|---|
| 1 | 13/10/20 | 05/10/20 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 | 0 | 0 | 0 | | 0 | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN |  |
| 2 | 19/10/20 | 13/10/20 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN |  |
| 3 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 13 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 14 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 15 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |

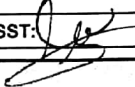
| | | | |
|--|-----------------------------------|----------|------------|
|  | E.S.E. HOSPITAL SAN CARLOS | VERSION: | 7 |
| | AIPE - HUILA | FECHA: | 02/04/2020 |
| | NIT: 891.180.238-1 | PÁGINA: | 1 de 1 |
| FORMATO - ENTREGA Y REPOSICIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) | | | |

| | |
|--------------------------------------|---|
| NOMBRE DEL TRABAJADOR: GLADYS LONGAS | CEDULA DE CIUDADANIA: 26.501.173 |
| IPS: SANITAS | CELULAR: 310 666 00 93 |
| CARGO: COORDINADORA | FIRMA RESPONSABLE DE SST:  |
| AREA: PROMOCION Y PREVENCION | |

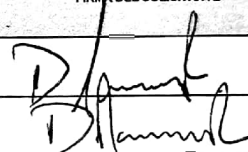
DETALLE DE LA SOLICITUD

| ITEM | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE REPOSICIÓN | GORRO | GAFAS DE SEGURIDAD | CARETA DE PROTECCION | TAPABOCAS N95 | TAPABOCA DESECHABLE | GUANTES NITRILLO X PAR | GUANTES DESECHABLES * PAR | OVEROL | BATA O TRAJE ESTERIL | POLAINAS X PAR | RESPONSABLE DE ENTREGA | FIRMA DEL SOLICITANTE |
|------|------------------|---------------------|-------|--------------------|----------------------|---------------|---------------------|------------------------|---------------------------|--------|----------------------|----------------|----------------------------|---|
| 1 | 13/10/20 | 05/10/20 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN |  |
| 2 | 19/10/20 | 13/10/20 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 13 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 14 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 15 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |

| | | | |
|--|-----------------------------------|----------|------------|
|  | E.S.E. HOSPITAL SAN CARLOS | VERSION: | 7 |
| | AIPE - HUILA | FECHA: | 02/04/2020 |
| | NIT: 891.180.238-1 | PÁGINA: | 1 de 1 |
| FORMATO - ENTREGA Y REPOSICIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) | | | |

| | |
|---|---|
| NOMBRE DEL TRABAJADOR: DIANA MARCELA CORTES RODRIGUEZ | CEDULA DE CIUDADANIA: 26.425.418 |
| IPS: COOMEVA | CELULAR: 313 312 09 83 |
| CARGO: JEFE DE ENFERMERIA | FIRMA RESPONSABLE DE SST:  |
| AREA: PROMOCION Y PREVENCION | |

DETALLE DE LA SOLICITUD

| ITEM | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE REPOSICIÓN | GORRO | GAFAS DE SEGURIDAD | CARETA DE PROTECCION | TAPABOCAS N95 | TAPABOCA DESECHABLE | GUANTES NITRILLO X PAR | GUANTES DESECHABLES * PAR | OVEROL | BATA O TRAJE ESTERIL | POLAINAS X PAR | RESPONSABLE DE ENTREGA | FIRMA DEL SOLICITANTE |
|------|------------------|---------------------|-------|--------------------|----------------------|---------------|---------------------|------------------------|---------------------------|--------|----------------------|----------------|----------------------------|---|
| 1 | 13/10/20 | 05/10/20 | 5 | 0 | 0 | 0 | 8 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN |  |
| 2 | 19/10/20 | 13/10/20 | 3 | 0 | 0 | 1 | 8 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 13 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 14 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 15 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |



E.S.E. HOSPITAL SAN CARLOS

AIPE - HUILA

NIT: 891.180.238-1

VERSION:

7

FECHA:

02/04/2020

PÁGINA:

1 de 1

FORMATO - ENTREGA Y REPOSICIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)

NOMBRE DEL TRABAJADOR: MARTHA CECILIA BARRIOS MEDINA

CEDULA DE CIUDADANIA: 26.444.830

IPS: NUEVA EPS

CELULAR: 318 367 63 96

CARGO: AUXILIAR DE ENFERMERIA

FIRMA RESPONSABLE DE SST:

AREA: PROMOCION Y PREVENCION

DETALLE DE LA SOLICITUD

| ITEM | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE REPOSICIÓN | GORRO | GAFAS DE SEGURIDAD | CARETA DE PROTECCION | TAPABOCAS N95 | TAPABOCA DESECHABLE | GUANTES NITRILLO X PAR | GUANTES DESECHABLES* PAR | OVEROL | BATA O TRAJE ESTERIL | POLAINAS X PAR | RESPONSABLE DE ENTREGA | FIRMA DEL SOLICITANTE |
|------|------------------|---------------------|-------|--------------------|----------------------|---------------|---------------------|------------------------|--------------------------|--------|----------------------|----------------|----------------------------|-----------------------|
| 1 | 13/10/20 | 03/10/20 | 5 | 0 | 0 | 0 | 10 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | Martha C. Barrios |
| 2 | 19/10/20 | 13/10/20 | 8 | 0 | 0 | 1 | 10 | 0 | 0 | 0 | 5 | 0 | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | Martha C. Barrios |
| 3 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 13 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 14 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 15 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |



E.S.E. HOSPITAL SAN CARLOS

AIPE - HUILA

NIT: 891.180.238-1

VERSION:

7

FECHA:

02/04/2020

PÁGINA:

1 de 1

FORMATO - ENTREGA Y REPOSICIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)

NOMBRE DEL TRABAJADOR: MARFA ROCIO LAGUNA PERDOMO

CEDULA DE CIUDADANIA: 36.180.245

IPS: NUEVA EPS

CELULAR: 314 381 61 02

CARGO: AUXILIAR DE ENFERMERIA

FIRMA RESPONSABLE DE SST:

AREA: PROMOCION Y PREVENCION

DETALLE DE LA SOLICITUD

| ITEM | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE REPOSICIÓN | GORRO | GAFAS DE SEGURIDAD | CARETA DE PROTECCION | TAPABOCAS N95 | TAPABOCA DESECHABLE | GUANTES NITRILO X PAR | GUANTES DESECHABLES * PAR | OVEROL | BATA O TRAJE ESTERIL | POLAINAS X PAR | RESPONSABLE DE ENTREGA | FIRMA DEL SOLICITANTE |
|------|------------------|---------------------|-------|--------------------|----------------------|---------------|---------------------|-----------------------|---------------------------|--------|----------------------|----------------|----------------------------|-----------------------|
| 1 | 13/10/20 | 05/10/20 | 5 | 0 | 0 | 0 | 8 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 2 | 19/10/20 | 13/10/20 | 8 | 0 | 0 | | 10 | 0 | 0 | 0 | 5 | 0 | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 13 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 14 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 15 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |



E.S.E. HOSPITAL SAN CARLOS
 A.I.P.E. - HUILA
 NIT: 891.180.238-1

VERSION: 7
 FECHA: 02/04/2020
 PÁGINA: 1 de 1

FORMATO - ENTREGA Y REPOSICIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)

NOMBRE DEL TRABAJADOR: ROSALBA PERDOMO GUEPENDO

CEDULA DE CIUDADANIA: 26.445.181

IPS: MEDIMAS

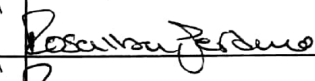
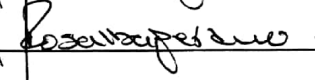
CELULAR: 312 550 75 12

CARGO: TECNICO ADMINISTRATIVO

FIRMA RESPONSABLE DE SST: 

AREA: PROMOCION Y PREVENCION

DETALLE DE LA SOLICITUD

| ITEM | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE REPOSICIÓN | GORRO | GAFAS DE SEGURIDAD | CARETA DE PROTECCION | TAPABOCAS N95 | TAPABOCA DESECHABLE | GUANTES NITRIL X PAR | GUANTES DESECHABLES * PAR | OVEROL | BATA O TRAJE ESTERIL | POLAINAS X PAR | RESPONSABLE DE ENTREGA | FIRMA DEL SOLICITANTE |
|------|------------------|---------------------|-------|--------------------|----------------------|---------------|---------------------|----------------------|---------------------------|--------|----------------------|----------------|----------------------------|---|
| 1 | 13/10/20 | 05/10/20 | 5 | 0 | 0 | 0 | 8 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN |  |
| 2 | 19/10/20 | 13/10/20 | 8 | 0 | 0 | 1 | 10 | 0 | 0 | 0 | 5 | 0 | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN |  |
| 3 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 13 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 14 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 15 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |



E.S.E. HOSPITAL SAN CARLOS
 AIPE - HUILA
 NIT: 891.180.238-1

VERSION: 7
 FECHA: 02/04/2020
 PÁGINA: 1 de 1

FORMATO - ENTREGA Y REPOSICIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)

NOMBRE DEL TRABAJADOR: EDITH VILLARREAL CHARRY

CEDULA DE CIUDADANIA: 26.445.192

IPS: NUEVA EPS

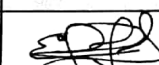

CELULAR: 311 758 20 02

CARGO: AUXILIAR DE ENFERMERIA

FIRMA RESPONSABLE DE SST: 

AREA: PROMOCION Y PREVENCION

DETALLE DE LA SOLICITUD

| ITEM | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE REPOSICIÓN | GORRO | GAFAS DE SEGURIDAD | CARETA DE PROTECCION | TAPABOCAS N95 | TAPABOCA DESECHABLE | GUANTES NITRILLO X PAR | GUANTES DESECHABLES * PAR | OVEROL | BATA O TRAJE ESTERIL | POLAINAS X PAR | RESPONSABLE DE ENTREGA | FIRMA DEL SOLICITANTE |
|------|------------------|---------------------|-------|--------------------|----------------------|---------------|---------------------|------------------------|---------------------------|--------|----------------------|----------------|----------------------------|---|
| 1 | 13/10/20 | 05/10/20 | 5 | 0 | 0 | 0 | 10 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN |  |
| 2 | 19/10/20 | 13/10/20 | 8 | 0 | 0 | 0 | 10 | 0 | 0 | 0 | 5 | 0 | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN |  |
| 3 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 13 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 14 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 15 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |



E.S.E. HOSPITAL SAN CARLOS
 AIPE - HUILA
 NIT: 891.180.238-1

FORMATO - ENTREGA Y REPOSICIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)

VERSION: 7
 FECHA: 02/04/2020
 PÁGINA: 1 de 1

NOMBRE DEL TRABAJADOR: SILVIA ROA LUGO CEDULA DE CIUDADANIA: 26.444.160

IPS: MEDIMAS CELULAR: 316 745 96 29

CARGO: TECNICO ADMINISTRATIVO FIRMA RESPONSABLE DE SST:

AREA: PROMOCION Y PREVENCION

DETALLE DE LA SOLICITUD

| ITEM | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE REPOSICIÓN | GORRO | GAFAS DE SEGURIDAD | CARETA DE PROTECCION | TAPABOCAS N95 | TAPABOCA DESECHABLE | GUANTES NITRILLO X PAR | GUANTES DESECHABLES * PAR | OVEROL | BATA O TRAJE ESTERIL | POLANIAS X PAR | RESPONSABLE DE ENTREGA | FIRMA DEL SOLICITANTE |
|------|------------------|---------------------|-------|--------------------|----------------------|---------------|---------------------|------------------------|---------------------------|--------|----------------------|----------------|----------------------------|-----------------------|
| 1 | 13/10/20 | 05/10/20 | o | o | o | o | 8 | o | o | o | o | o | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 2 | 19/10/20 | 13/10/20 | o | o | o | o | 8 | o | o | o | o | o | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 13 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 14 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 15 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |



E.S.E. HOSPITAL SAN CARLOS
 AIPE - HUILA
 NIT: 891.180.238-1
FORMATO - ENTREGA Y REPOSICIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)

VERSION: 7
 FECHA: 02/04/2020
 PÁGINA: 1 de 1

NOMBRE DEL TRABAJADOR: ALBA LUZ ECHEVERRY RODRIGUEZ

CEDULA DE CIUDADANIA: 26.443.840

IPS: NUEVA EPS

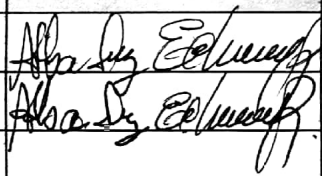

CELULAR: 320 980 40 93

CARGO: AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES

FIRMA RESPONSABLE DE SST: 

AREA: CAFETERIA - LAVANDERIA

DETALLE DE LA SOLICITUD

| ITEM | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE REPOSICIÓN | GORRO | GAFAS DE SEGURIDAD | CARETA DE PROTECCION | TAPABOCAS N95 | TAPABOCA DESECHABLE | GUANTES NITRILO X PAR | GUANTES DESECHABLES * PAR | OVEROL | BATA O TRAJE ESTERIL | POLAINAS X PAR | RESPONSABLE DE ENTREGA | FIRMA DEL SOLICITANTE |
|------|------------------|---------------------|-------|--------------------|----------------------|---------------|---------------------|-----------------------|---------------------------|--------|----------------------|----------------|----------------------------|---|
| 1 | 13/10/20 | 05/10/20 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN |  |
| 2 | 19/10/20 | 13/10/20 | 0 | 0 | 0 | 3 | 7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN |  |
| 3 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 13 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 14 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 15 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |



E.S.E. HOSPITAL SAN CARLOS

AIPE - HUILA

NIT: 891.180.238-1

VERSION:

7

FECHA:

02/04/2020

PÁGINA:

1 de 1

FORMATO - ENTREGA Y REPOSICIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)

NOMBRE DEL TRABAJADOR: JOSE DOMINGO EMBUS CADENA

CEDULA DE CIUDADANIA: 4.896.988

IPS: NUEVA EPS

CELULAR: 312 535 54 86

CARGO: TECNICO AREA DE LA SALUD

FIRMA RESPONSABLE DE SST:

AREA: S.I.A.U - CONSULTA EXTERNA

DETALLE DE LA SOLICITUD

| ITEM | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE REPOSICIÓN | GORRO | GAFAS DE SEGURIDAD | CARETA DE PROTECCION | TAPABOCAS N55 | TAPABOCA DESECHABLE | GUANTES NITRILO X PAR | GUANTES DESECHABLES * PAR | OVEROL | BATA O TRAJE ESTERIL | POLAINAS X PAR | RESPONSABLE DE ENTREGA | FIRMA DEL SOLICITANTE |
|------|------------------|---------------------|-------|--------------------|----------------------|---------------|---------------------|-----------------------|---------------------------|--------|----------------------|----------------|----------------------------|-----------------------|
| 1 | 13/10/20 | 05/10/20 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 2 | 29/10/20 | 13/10/20 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 13 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 14 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 15 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |



E.S.E. HOSPITAL SAN CARLOS

AIPE - HUILA

NIT: 891.180.238-1

VERSION:

7

FECHA:

02/04/2020

PÁGINA:

1 de 1

FORMATO - ENTREGA Y REPOSICIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)

NOMBRE DEL TRABAJADOR: CLAUDIA CAROLINA SANCHEZ QUIROGA

CEDULA DE CIUDADANIA: 1.075.538.317

IPS: NUEVA EPS

CELULAR: 313 469 32 67

CARGO: AUXILIAR DE S.I.A.U

FIRMA RESPONSABLE DE SST:

AREA: S.I.A.U - CONSULTA EXTERNA

DETALLE DE LA SOLICITUD

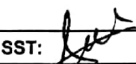
| ITEM | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE REPOSICIÓN | GORRO | GAFAS DE SEGURIDAD | CARETA DE PROTECCION | TAPABOCAS N95 | TAPABOCA DESECHABLE | GUANTES NITRIL O X PAR | GUANTES DESECHABLES * PAR | OVEROL | BATA O TRAJE ESTERIL | POLAINAS X PAR | RESPONSABLE DE ENTREGA | FIRMA DEL SOLICITANTE |
|------|------------------|---------------------|-------|--------------------|----------------------|---------------|---------------------|------------------------|---------------------------|--------|----------------------|----------------|----------------------------|------------------------|
| 1 | 13/10/20 | 05/10/20 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | <i>Claudio Sanchez</i> |
| 2 | 19/10/20 | 13/10/20 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | <i>Claudio Sanchez</i> |
| 3 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 13 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 14 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 15 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |



E.S.E. HOSPITAL SAN CARLOS
 AIPE - HUILA
 NIT: 891.180.238-1

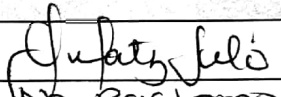
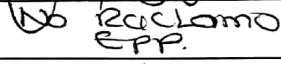
VERSION: 7
 FECHA: 02/04/2020
 PÁGINA: 1 de 1

FORMATO - ENTREGA Y REPOSICIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)

NOMBRE DEL TRABAJADOR: JULIA CRISTINA MATINEZ JULIO CEDULA DE CIUDADANIA: 30.882.300
 IPS: NUEVA EPS CELULAR: 322 746 50 48
 CARGO: COORDINADORA URGENCIAS FIRMA RESPONSABLE DE SST: 

AREA: URGENCIAS

DETALLE DE LA SOLICITUD

| ITEM | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE REPOSICIÓN | GORRO | GAFAS DE SEGURIDAD | CARETA DE PROTECCION | TAPABOCAS N95 | TAPABOCA DESECHABLE | GUANTES NITRILLO X PAR | GUANTES DESECHABLES * PAR | OVEROL | BATA O TRAJE ESTERIL | POLAINAS X PAR | RESPONSABLE DE ENTREGA | FIRMA DEL SOLICITANTE |
|------|------------------|---------------------|-------|--------------------|----------------------|---------------|---------------------|------------------------|---------------------------|--------|----------------------|----------------|----------------------------|--|
| 1 | 13/10/20 | 05/10/20 | 0 | 0 | 0 | 1 | 7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN |  |
| 2 | 29/10/20 | 13/10/20 | 0 | 0 | 0 | 1 | 7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN |  No reclamo EPP. |
| 3 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 13 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 14 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 15 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |



E.S.E. HOSPITAL SAN CARLOS
 AIPE - HUILA
 NIT: 891.180.238-1

FORMATO - ENTREGA Y REPOSICIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)

VERSION: 7
 FECHA: 02/04/2020
 PÁGINA: 1 de 1

NOMBRE DEL TRABAJADOR: EXIMIREY GOMEZ RODRIGUEZ CEDULA DE CIUDADANIA: 36.089.181
 IPS: COMFAMILIAR CELULAR: 318 321 93 92
 CARGO: AUXILIAR DE ENFERMERIA FIRMA RESPONSABLE DE SST:

AREA: URGENCIAS

DETALLE DE LA SOLICITUD

| ITEM | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE REPOSICIÓN | GORRO | GAFAS DE SEGURIDAD | CARETA DE PROTECCIÓN | TAPABOCAS N95 | TAPABOCA DESECHABLE | GUANTES NITRIL X PAR | GUANTES DESECHABLES PAR | OVEROL | BATA O TRAJE ESTERIL | POLAINAS X PAR | RESPONSABLE DE ENTREGA | FIRMA DEL SOLICITANTE |
|------|------------------|---------------------|-------|--------------------|----------------------|---------------|---------------------|----------------------|-------------------------|--------|----------------------|----------------|----------------------------|-----------------------|
| 1 | 13/10/20 | 05/10/20 | 4 | 0 | 0 | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 2 | 19/10/20 | 13/10/20 | 5 | 0 | 0 | 1 | 5 | 0 | 0 | 0 | 4 | 4 | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 13 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 14 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 15 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |



E.S.E. HOSPITAL SAN CARLOS

AIPE - HUILA

NIT: 891.180.238-1

VERSION:

7

FECHA:

02/04/2020

PÁGINA:

1 de 1

FORMATO - ENTREGA Y REPOSICIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)

NOMBRE DEL TRABAJADOR: LEIDY JOHANA GUZMAN CRUZ

CEDULA DE CIUDADANIA: 36.306.258

IPS: COMFAMILIAR



CELULAR: 322 284 34 62


CARGO: AUXILIAR DE ENFERMERIA

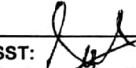
FIRMA RESPONSABLE DE SST: 

AREA: URGENCIAS

DETALLE DE LA SOLICITUD

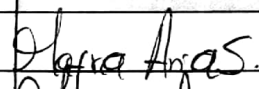
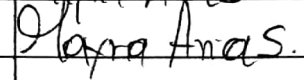
| ITEM | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE REPOSICIÓN | GORRO | GAFAS DE SEGURIDAD | CARETA DE PROTECCION | TAPABOCAS N95 | TAPABOCA DESECHABLE | GUANTES NITRIL X PAR | GUANTES DESECHABLES * PAR | OVEROL | BATA O TRAJE ESTERIL | POLARIAS X PAR | RESPONSABLE DE ENTREGA | FIRMA DEL SOLICITANTE |
|------|------------------|---------------------|-------|--------------------|----------------------|---------------|---------------------|----------------------|---------------------------|--------|----------------------|----------------|----------------------------|---|
| 1 | 13/10/20 | 05/10/20 | 4 | 0 | 0 | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN |  |
| 2 | 29/10/20 | 13/10/20 | 4 | 0 | 0 | 1 | 4 | 0 | 0 | 0 | 4 | 4 | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN |  |
| 3 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 13 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 14 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 15 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |

| | | | | |
|--|----------------------------|--|----------|------------|
|  | E.S.E. HOSPITAL SAN CARLOS | | VERSION: | 7 |
| | AIPE - HUILA | | FECHA: | 02/04/2020 |
| | NIT: 891.180.238-1 | | PÁGINA: | 1 de 1 |
| FORMATO - ENTREGA Y REPOSICIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) | | | | |

| | |
|--|---|
| NOMBRE DEL TRABAJADOR: MAIRA ALEJANDRA ARIAS ARIAS | CEDULA DE CIUDADANIA: 1.075.542.839 |
| IPS: MEDIMAS | CELULAR: 312 413 30 33 |
| CARGO: AUXILIAR DE ENFERMERIA | FIRMA RESPONSABLE DE SST:  |

AREA: URGENCIAS

DETALLE DE LA SOLICITUD

| ITEM | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE REPOSICIÓN | GORRO | GAFAS DE SEGURIDAD | CARETA DE PROTECCION | TAPABOCAS N°5 | TAPABOCA DESECHABLE | GUANTES NITRILO X PAR | GUANTES DESECHABLES * PAR | OVEROL | BATA O TRAJE ESTERIL | POLAINAS X PAR | RESPONSABLE DE ENTREGA | FIRMA DEL SOLICITANTE |
|------|------------------|---------------------|-------|--------------------|----------------------|---------------|---------------------|-----------------------|---------------------------|--------|----------------------|----------------|----------------------------|---|
| 1 | 13/10/20 | 05/10/20 | 3 | 0 | 0 | 1 | 3 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN |  |
| 2 | 19/10/20 | 13/10/20 | 5 | 0 | 0 | 1 | 5 | 0 | 0 | 0 | 3 | 3 | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN |  |
| 3 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 13 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 14 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 15 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |



E.S.E. HOSPITAL SAN CARLOS
 AIPE - HUILA
 NIT: 891.180.238-1

VERSION: 7
 FECHA: 02/04/2020
 PÁGINA: 1 de 1

FORMATO - ENTREGA Y REPOSICIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)

NOMBRE DEL TRABAJADOR: DIANA MARCELA GONZALEZ DIAZ

CEDULA DE CIUDADANIA: 55.216.803

IPS: COMFAMILIAR

CELULAR: 311 556 81 93

CARGO: AUXILIAR DE ENFERMERIA

FIRMA RESPONSABLE DE SST: 

AREA: URGENCIAS

DETALLE DE LA SOLICITUD

| ITEM | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE REPOSICIÓN | GORRO | GAFAS DE SEGURIDAD | CARETA DE PROTECCION | TAPABOCAS N95 | TAPABOCA DESECHABLE | GUANTES NITRILLO X PAR | GUANTES DESECHABLES * PAR | OVEROL | BATA O TRAJE ESTERIL | POLAINAS X PAR | RESPONSABLE DE ENTREGA | FIRMA DEL SOLICITANTE |
|------|------------------|---------------------|-------|--------------------|----------------------|---------------|---------------------|------------------------|---------------------------|--------|----------------------|----------------|----------------------------|-----------------------|
| 1 | 13/10/20 | 05/10/20 | 6 | 0 | 0 | 1 | 6 | 0 | 0 | 0 | 4 | 4 | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | Du G. |
| 2 | 19/10/20 | 13/10/20 | 3 | 0 | 0 | 1 | 3 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | Du G. |
| 3 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 13 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 14 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 15 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |



E.S.E. HOSPITAL SAN CARLOS
 AIPE - HUILA
 NIT. 891 180 238-1

VERSION: 7
 FECHA: 02/04/2020
 PÁGINA: 1 de 1

FORMATO - ENTREGA Y REPOSICIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)

NOMBRE DEL TRABAJADOR: CATALINA MARIA MORA SILVA CEDULA DE CIUDADANIA: 1.075.542.140
 IPS: MEDIMAS CELULAR: 310 370 83 57
 CARGO: AUXILIAR DE ENFERMERIA FIRMA RESPONSABLE DE SST: *[Firma]*

AREA: URGENCIAS

DETALLE DE LA SOLICITUD

| ITEM | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE REPOSICIÓN | GORRO | GAFAS DE SEGURIDAD | CARETA DE PROTECCION | TAPABOCAS N95 | TAPABOCA DESECHABLE | GUANTES NITRILO X PAR | GUANTES DESECHABLES * PAR | OVEROL | BATA O TRAJE ESTERIL | POLAINAS X PAR | RESPONSABLE DE ENTREGA | FIRMA DEL SOLICITANTE |
|------|------------------|---------------------|-------|--------------------|----------------------|---------------|---------------------|-----------------------|---------------------------|--------|----------------------|----------------|----------------------------|-----------------------|
| 1 | 13/10/20 | 05/10/20 | 3 | 0 | 0 | L | 3 | 0 | 0 | 0 | 1 | L | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | <i>Catalina Mora</i> |
| 2 | 19/10/20 | 13/10/20 | 3 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | <i>Catalina Mora</i> |
| 3 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 13 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 14 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 15 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |



E.S.E. HOSPITAL SAN CARLOS
 AIPE - HUILA
 NIT: 891.180.238-1

VERSION: 7
 FECHA: 02/04/2020
 PÁGINA: 1 de 1

FORMATO - ENTREGA Y REPOSICIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)

NOMBRE DEL TRABAJADOR: WILLY SEBASTIAN POLANIA BAHAMON

CEDULA DE CIUDADANIA: 1.075.545.589

IPS: MEDIMAS


CELULAR: 312 573 27 29


CARGO: AUXILIAR DE ENFERMERIA

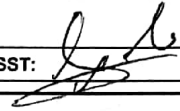
FIRMA RESPONSABLE DE SST: 

AREA: URGENCIAS

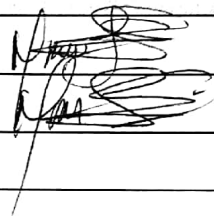
DETALLE DE LA SOLICITUD


| ITEM | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE REPOSICIÓN | GORRO | GAFAS DE SEGURIDAD | CARETA DE PROTECCION | TAPABOCAS N95 | TAPABOCA DESECHABLE | GUANTES NITRIL X PAR | GUANTES DESECHABLES * PAR | OVEROL | BATA O TRAJE ESTERIL | POLAINAS X PAR | RESPONSABLE DE ENTREGA | FIRMA DEL SOLICITANTE |
|------|------------------|---------------------|-------|--------------------|----------------------|---------------|---------------------|----------------------|---------------------------|--------|----------------------|----------------|----------------------------|---|
| 1 | 13/10/20 | 05/10/20 | 5 | 0 | 0 | 1 | 5 | 0 | 0 | 0 | 4 | 4 | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN |  |
| 2 | 19/10/20 | 13/10/20 | 4 | 0 | 0 | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 13 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 14 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 15 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |

| | | | | |
|--|-----------------------------------|--|----------|------------|
|  | E.S.E. HOSPITAL SAN CARLOS | | VERSION: | 7 |
| | AIPE - HUILA | | FECHA: | 02/04/2020 |
| | NIT: 891.180.238-1 | | PÁGINA: | 1 de 1 |
| FORMATO - ENTREGA Y REPOSICIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) | | | | |


| | | | |
|---|--|--|--|
| NOMBRE DEL TRABAJADOR: MARIA JULIA SANCHEZ PERDOMO | | CEDULA DE CIUDADANIA: 55.217.011 | |
| IPS: NUEVA EPS | | CELULAR: 318 484 41 95 | |
| CARGO: AUXILIAR DE ENFERMERIA | | FIRMA RESPONSABLE DE SST:  | |
| AREA: URGENCIAS | | | |

DETALLE DE LA SOLICITUD

| ITEM | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE REPOSICIÓN | GORRO | GAFAS DE SEGURIDAD | CARETA DE PROTECCION | TAPABOCAS N95 | TAPABOCA DESECHABLE | GUANTES NITRILO X PAR | GUANTES DESECHABLES * PAR | OVEROL | BATA O TRAJE ESTERIL | POLAINAS X PAR | RESPONSABLE DE ENTREGA | FIRMA DEL SOLICITANTE |
|------|------------------|---------------------|-------|--------------------|----------------------|---------------|---------------------|-----------------------|---------------------------|--------|----------------------|----------------|----------------------------|---|
| 1 | 13/10/20 | 05/10/20 | 5 | 0 | 0 | 1 | 5 | 0 | 0 | 0 | 4 | 4 | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN |  |
| 2 | 29/10/20 | 13/10/20 | 5 | 0 | 0 | 1 | 5 | 0 | 0 | 0 | 4 | 4 | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 13 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 14 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 15 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |

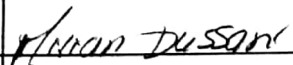
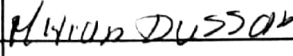
| | | | | |
|--|----------------------------|--|----------|------------|
|  | E.S.E. HOSPITAL SAN CARLOS | | VERSION: | 7 |
| | AIPE - HUILA | | FECHA: | 02/04/2020 |
| | NIT: 891.180.238-1 | | PÁGINA: | 1 de 1 |

FORMATO - ENTREGA Y REPOSICIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)

| | |
|--|---|
| NOMBRE DEL TRABAJADOR: LUZ MIRIAM DUSSAN QUIROGA | CEDULA DE CIUDADANIA: 55.156.711 |
| IPS: COMPENSAR | CELULAR: 312 504 96 94 |
| CARGO: AUXILIAR DE ENFERMERIA | FIRMA RESPONSABLE DE SST:  |

AREA: URGENCIAS

DETALLE DE LA SOLICITUD

| ITEM | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE REPOSICIÓN | GORRO | GAFAS DE SEGURIDAD | CARETA DE PROTECCION | TAPABOCAS N95 | TAPABOCA DESECHABLE | GUANTES NITRILLO X PAR | GUANTES DESECHABLES PAR | OVEROL | BATA O TRAJE ESTERIL | POLAINAS X PAR | RESPONSABLE DE ENTREGA | FIRMA DEL SOLICITANTE |
|------|------------------|---------------------|-------|--------------------|----------------------|---------------|---------------------|------------------------|-------------------------|--------|----------------------|----------------|----------------------------|---|
| 1 | 13/09/20 | 05/10/20 | 4 | 0 | 0 | 1 | 4 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN |  |
| 2 | 19/10/20 | 13/10/20 | 4 | 0 | 0 | 1 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN |  |
| 3 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 13 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 14 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 15 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |



S.E. HOSPITAL SAN CARLOS

AIPE - HUILA

NIT: 891.180.238-1

VERSION:

7

FECHA:

02/04/2020

PÁGINA:

1 de 1

FORMATO - ENTREGA Y REPOSICIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)

NOMBRE DEL TRABAJADOR: DIANA MARCELA CHARRY DUSSAN

CEDULA DE CIUDADANIA: 55.217.178

IPS: COMFAMILIAR

CELULAR: 310 760 20 86


CARGO: AUXILIAR DE ENFERMERIA

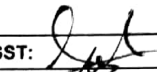
FIRMA RESPONSABLE DE SST:

AREA: URGENCIAS

DETALLE DE LA SOLICITUD

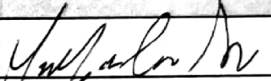

| ITEM | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE REPOSICIÓN | GORRO | GAFAS DE SEGURIDAD | CARETA DE PROTECCION | TAPABOCAS N95 | TAPABOCA DESECHABLE | GUANTES NITRILLO X PAR | GUANTES DESECHABLES * PAR | OVEROL | BATA O TRAJE ESTERIL | POLAINAS X PAR | RESPONSABLE DE ENTREGA | FIRMA DEL SOLICITANTE |
|------|------------------|---------------------|-------|--------------------|----------------------|---------------|---------------------|------------------------|---------------------------|--------|----------------------|----------------|----------------------------|-----------------------|
| 1 | 13/10/20 | 05/10/20 | 6 | 0 | 0 | 1 | 6 | 0 | 0 | 0 | 4 | 4 | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 2 | 19/10/20 | 13/10/20 | 3 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 13 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 14 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 15 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |

| | | | |
|--|-----------------------------------|----------|------------|
|  | E.S.E. HOSPITAL SAN CARLOS | VERSION: | 7 |
| | AIPE - HUILA | FECHA: | 02/04/2020 |
| | NIT: 891.180.238-1 | PÁGINA: | 1 de 1 |
| FORMATO - ENTREGA Y REPOSICIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) | | | |

| | |
|---|---|
| NOMBRE DEL TRABAJADOR: MARGARITA MARIA CARDENAS SILVA | CEDULA DE CIUDADANIA: 1.075.542.035 |
| IPS: MEDIMAS | CELULAR: 313 219 14 18 |
| CARGO: AUXILIAR DE ENFERMERIA | FIRMA RESPONSABLE DE SST:  |

AREA: URGENCIAS

DETALLE DE LA SOLICITUD

| ITEM | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE REPOSICIÓN | GORRO | GAFAS DE SEGURIDAD | CARETA DE PROTECCION | TAPABOCAS N95 | TAPABOCA DESECHABLE | GUANTES NITRILLO X PAR | GUANTES DESECHABLES * PAR | OVEROL | BATA O TRAJE ESTERIL | POLAJAS X PAR | RESPONSABLE DE ENTREGA | FIRMA DEL SOLICITANTE |
|------|------------------|---------------------|-------|--------------------|----------------------|---------------|---------------------|------------------------|---------------------------|--------|----------------------|---------------|----------------------------|---|
| 1 | 13/10/20 | 05/10/20 | 3 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN |  |
| 2 | 19/10/20 | 13/10/20 | 6 | 0 | 0 | 1 | 6 | 0 | 0 | 0 | 4 | 4 | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN |  |
| 3 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 13 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 14 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 15 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |



E.S.E. HOSPITAL SAN CARLOS
 AIPE - HUILA
 NIT: 891.180.238-1

VERSION: 7
 FECHA: 02/04/2020
 PÁGINA: 1 de 1

FORMATO - ENTREGA Y REPOSICIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)

NOMBRE DEL TRABAJADOR: DIVIER ALBERTO RODRIGUEZ CALDERON CEDULA DE CIUDADANIA: 1.075.540.215


IPS: COMFAMILIAR CELULAR: 313 470 79 16

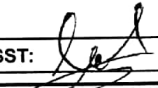
CARGO: AUXILIAR DE ENFERMERIA FIRMA RESPONSABLE DE SST:

AREA: URGENCIAS

DETALLE DE LA SOLICITUD

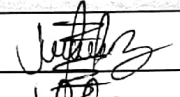

| ITEM | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE REPOSICIÓN | GORRO | GAFAS DE SEGURIDAD | CARETA DE PROTECCION | TAPABOCAS N95 | TAPABOCA DESECHABLE | GUANTES NITRILLO X PAR | GUANTES DESECHABLES * PAR | OVEROL | BATA O TRAJE ESTERIL | POLAINAS X PAR | RESPONSABLE DE ENTREGA | FIRMA DEL SOLICITANTE |
|------|------------------|---------------------|-------|--------------------|----------------------|---------------|---------------------|------------------------|---------------------------|--------|----------------------|----------------|----------------------------|-----------------------|
| 1 | 13/10/20 | 05/10/20 | 3 | 0 | 0 | 1 | 3 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 2 | 19/10/20 | 13/10/20 | 6 | 0 | 0 | 1 | 6 | 0 | 0 | 0 | 4 | 4 | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 13 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 14 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 15 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |


| | | | | |
|--|----------------------------|--|----------|------------|
|  | E.S.E. HOSPITAL SAN CARLOS | | VERSION: | 7 |
| | AIPE - HUILA | | FECHA: | 02/04/2020 |
| | NIT: 891.180.238-1 | | PÁGINA: | 1 de 1 |
| FORMATO - ENTREGA Y REPOSICIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) | | | | |

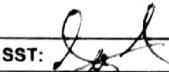
| | |
|--|---|
| NOMBRE DEL TRABAJADOR: JOSE ALFREDO MORALES SUAREZ | CEDULA DE CIUDADANIA: 1.003.801.714 |
| IPS: COMFAMILIAR | CELULAR: 312 494 28 42 |
| CARGO: AUXILIAR DE ENFERMERIA | FIRMA RESPONSABLE DE SST:  |

AREA: URGENCIAS

DETALLE DE LA SOLICITUD

| ITEM | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE REPOSICIÓN | GORRO | GAJAS DE SEGURIDAD | CARETA DE PROTECCION | TAPABOCAS N°5 | TAPABOCA DESECHABLE | GUANTES NITRILLO X PAR | GUANTES DESECHABLES * PAR | OVEROL | BATA O TRAJE ESTERIL | POLAINAS X PAR | RESPONSABLE DE ENTREGA | FIRMA DEL SOLICITANTE |
|------|------------------|---------------------|-------|--------------------|----------------------|---------------|---------------------|------------------------|---------------------------|--------|----------------------|----------------|----------------------------|---|
| 1 | 13/10/20 | 05/14/20 | 6 | 0 | 0 | 1 | 6 | 0 | 0 | 0 | 3 | 3 | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN |  |
| 2 | 19/10/20 | 13/10/20 | 3 | 0 | 0 | 1 | 3 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN |  |
| 3 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 13 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 14 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 15 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |

| | | | |
|--|-----------------------------------|----------|------------|
|  | E.S.E. HOSPITAL SAN CARLOS | VERSION: | 7 |
| | AIPE - HUILA | FECHA: | 02/04/2020 |
| | NIT 891 180 238-1 | PÁGINA: | 1 de 1 |
| FORMATO - ENTREGA Y REPOSICIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) | | | |

| | |
|---|---|
| NOMBRE DEL TRABAJADOR: KATERINE NARVAEZ ORTIZ | CEDULA DE CIUDADANIA: 1.075.542.870 |
| IPS: MEDIMAS | CELULAR: 322 908 24 44 |
| CARGO: AUXILIAR DE ENFERMERIA | FIRMA RESPONSABLE DE SST:  |

AREA: URGENCIAS

DETALLE DE LA SOLICITUD

| ITEM | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE REPOSICIÓN | GORRO | GAFAS DE SEGURIDAD | CARETA DE PROTECCION | TAPABOCAS N95 | TAPABOCA DESECHABLE | GUANTES NITRIL X PAR | GUANTES DESECHABLES * PAR | OVEROL | BATA O TRAJE ESTERIL | POLAINAS X PAR | RESPONSABLE DE ENTREGA | FIRMA DEL SOLICITANTE |
|------|------------------|---------------------|-------|--------------------|----------------------|---------------|---------------------|----------------------|---------------------------|--------|----------------------|----------------|----------------------------|------------------------|
| 1 | 13/10/20 | 05/10/20 | 6 | 0 | 0 | 1 | 6 | 0 | 0 | 0 | 4 | 4 | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | KATERINE |
| 2 | 19/10/20 | 13/10/20 | 5 | 0 | 0 | 1 | 5 | 0 | 0 | 0 | 3 | 3 | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | Reclamo EPP y NO firmo |
| 3 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 13 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 14 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |
| 15 | | | | | | | | | | | | | CIELO PAOLA BAHAMON DUSSAN | |

ARL



COLVANES SAS
Unds 3 peso 41 vol 30
Destinatario: ESE HOSPITAL SAN CARLOS AIPE
AVENIDA NUEVO MILENIO # 12A - 13
AIPE-HUILA
DOCS: JOHN JAIRO L00000000SADA
3 Cajas PAPELERIA



Guía 034015049725



Aipe, 23 de mayo de 2020

RECIBI CONFORME

Contrato: 94027153

Señores:

ESE HOSPITAL SAN CARLOS AIRL
AV NUEVO MILENIO # 12A - 13
Aipe, Huila
127 64 1/2

Asunto: Constancia de concertación y entrega de Elementos de Protección Personal

Reciban un saludo en nombre de ARL SURA

En coherencia con nuestro propósito de acompañar a los empleadores y cuidar a la población trabajadora, nos complace hacer entrega de los Elementos de Protección Personal con el fin de mitigar los posibles contagios por COVID-19.

Esta es una acción enmarcada en la corresponsabilidad que tenemos con los empleadores de suministrar este tipo de elementos a las personas que se encargan de cuidar y atender a las personas que se enferman por el contagio del COVID-19, así como de movilizar la productividad y la competitividad del país. La entrega de este material es uno de los cuatro frentes desde los que estamos abordando la situación coyuntural vigente, para lo cual hemos dispuesto del 7% del total de las cotizaciones, de acuerdo con el valor máximo autorizado por el Gobierno Nacional a través del Decreto 488 de 2020.

En ARL SURA, nuestro acompañamiento a las empresas no se limita a la entrega de estos insumos. Hemos desplegado una estrategia de asesoría y acompañamiento a nuestros afiliados, asociada a la contención, mitigación y atención de COVID - 19, dentro de la cual ustedes podrán contar con:

- Micrositio COVID-19 www.segurossura.com.co/covid
- Videochat SURA (programación diaria)
- Canales virtuales:
 - Línea exclusiva COVID-19
 - Atención médica por WhatsApp
 - Podcast- *streaming*
- Colegios Virtuales
- Guías por sectores priorizados (especial foco en sector salud)
 - Guía para el sector salud:
 - Medidas de gestión en la persona: recomendaciones de prevención, detección, aviso y población vulnerable.
 - Medidas de gestión del riesgo en el proceso: áreas críticas, atención del paciente, evaluaciones, traslado, disposición de residuos, aseo, alimentación.
 - Plan de contingencia para los prestadores en atención por COVID-19.
 - Guía de comprensión para proteger la salud mental de personal médico, incluyendo línea de atención telefónica.
 - Acciones de continuidad conectadas con el sitio web.

Cabe resaltar que esta entrega se realiza bajo los criterios expuestos en la Circular 0029 de 2020 y en cumplimiento de los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social, y del Instituto Nacional de Salud. Las condiciones técnicas de los insumos pueden validarse haciendo clic en el siguiente link, donde pueden encontrar las fichas técnicas por categoría y por producto: www.arlsura.com/3940

El kit contiene:

| | |
|---------------------------------------|--|
| BATAS DESECHABLES Unidades | GUANTES Pares |
| 65 | 750 |
| CARETAS USO MÉDICO Unidades | MASCARILLA USO MÉDICO Unidades |
| 2 | 150 |

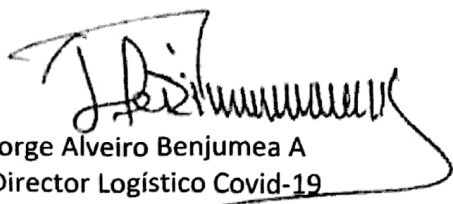
Esta es una entrega parcial debido a la alta demanda de estos elementos y la situación de desabastecimiento, de algunos de ellos, en el mercado local e internacional. Sin embargo, nuestro equipo continúa realizando todas las gestiones pertinentes para la consecución de todos los elementos y la continuidad de las respectivas entregas.

Reiteramos el llamado a realizar un esfuerzo conjunto entre el Estado, las entidades territoriales de salud, empleadores y demás actores del Sistema General de Seguridad Social para continuar protegiendo a la población trabajadora. Asimismo, a hacer un uso correcto y responsable de estos recursos.

Sigamos aunando esfuerzos para encontrar alternativas a esta contingencia que representa retos importantes para toda la sociedad.

Si tiene alguna inquietud con relación a este tema por favor comuníquese con el Profesional en Prevención de Riesgo.

Cordialmente,



Jorge Alveiro Benjumea A
Director Logístico Covid-19

ARL

SURA

AIPE , 27 de abril de 2020

Señores:

ESE HOSPITAL SAN CARLOS AIPE
AV NUEVO MILENIO # 12A - 13
AIPE, HUILA
91 46 1/2

ESE HOSPITAL SAN CARLOS
DEPARTAMENTO DE HUILA

Fecha: 04 - 05 - 2020
Pasa a: Gerente
Recibido por: BC
Hora: 11:00 Am
12203

Asunto: Constancia de concertación y entrega de Elementos de Protección Personal

Reciban un saludo en nombre de ARL SURA

En coherencia con nuestro propósito de acompañar a los empleadores y cuidar a la población trabajadora, nos complace hacer entrega de los Elementos de Protección Personal en el plazo establecido por el Gobierno Nacional, con el fin de mitigar los posibles contagios por COVID-19.

Esta es una acción enmarcada en la corresponsabilidad que tenemos con los empleadores de suministrar este tipo de elementos a las personas que se encargan de cuidar y atender a las personas que se enferman por el contagio del COVID-19, así como de movilizar la productividad y la competitividad del país. La entrega de este material es uno de los cuatro frentes desde los que estamos abordando la situación coyuntural vigente, para lo cual hemos dispuesto del 7% del total de las cotizaciones, de acuerdo con el valor máximo autorizado por el Gobierno Nacional a través del Decreto 488 de 2020.

En ARL SURA, nuestro acompañamiento a las empresas no se limita a la entrega de estos insumos. Hemos desplegado una estrategia de asesoría y acompañamiento a nuestros afiliados, asociada a la contención, mitigación y atención de COVID - 19, dentro de la cual ustedes podrán contar con:

- Micrositio COVID-19 www.segurossura.com.co/covid
- Videochat SURA (programación diaria)
- Canales virtuales:
 - Línea exclusiva COVID-19
 - Atención médica por WhatsApp
 - Podcast- *streaming*
- Colegios Virtuales
- Guías por sectores priorizados (especial foco en sector salud)
 - Guía para el sector salud:
 - Medidas de gestión en la persona: recomendaciones de prevención, detección, aviso y población vulnerable.
 - Medidas de gestión del riesgo en el proceso: áreas críticas, atención del paciente, evaluaciones, traslado, disposición de residuos, aseo, alimentación.
 - Plan de contingencia para los prestadores en atención por COVID-19.
 - Guía de comprensión para proteger la salud mental de personal médico, incluyendo línea de atención telefónica.
 - Acciones de continuidad conectadas con el sitio web.

Cabe resaltar que esta entrega se realiza bajo los criterios expuestos en la Circular 0029 de 2020 y en cumplimiento de los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social, y del Instituto Nacional de Salud. Asimismo, que corresponde a una entrega parcial, debido a la alta demanda de estos elementos y la situación de desabastecimiento, de algunos de ellos, en el mercado local e internacional. Nuestro equipo continúa realizando todas las gestiones pertinentes para la consecución de todos los elementos y la continuidad de las respectivas entregas.

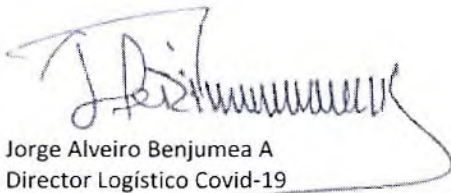
El kit contiene:

| BATAS DESECHABLES | GUANTES Caja x 50 Pares |
|----------------------|----------------------------|
| 65 | 16 |

Reiteramos el llamado a realizar un esfuerzo conjunto entre el Estado, las entidades territoriales de salud, empleadores y demás actores del Sistema General de Seguridad Social para continuar protegiendo a la población trabajadora. Asimismo, a hacer un uso correcto y responsable de estos recursos. Sigamos aunando esfuerzos para encontrar alternativas a esta contingencia que representa retos importantes para toda la sociedad.

Si tiene alguna inquietud con relación a este tema por favor comuníquese con el Profesional en Prevención de Riesgo.

Cordialmente,



Jorge Alveiro Benjumea A
Director Logístico Covid-19



Remite, Nombre, Teléfono y Dirección
Cadena S.A-cedi TEL: 3786666
CARRERA 50-37 A SUB 150, CP: 055468

Para: Nombre, Teléfono y Dirección
S HOSPITAL SAN CARLOS AIPE/JHON JAIRO LOZADA TEL: 0
AV NUEVO MILENIO # 12A-13, CP: Entregado

Fecha Hora Fecha Hora
 2020-04-28

El remitente declara que esta mercancía no es contrabando y que su contenido es
INSUMOS MEDICOS Sello remitente Firma, nombre, C.C. y sello destinatario
RECIBÍ CONFORME

Somos autorretenedores Res N° 00121 de 17/08/93. Este contrato de transporte se rige por los arts. 1008 a 1035 co de co. Respondemos únicamente hasta por el valor declarado.

| | | | | |
|---------------|----------------------------------|-------------------|----------------|-----------------|
| Cédula o Nit. | Div | Origen | C.O. | Producto |
| 890930534 | 09 | LA ESTRELLA (ANT) | 320 | MCTA. |
| Cédula o Nit. | Div | Destino | C.D. | Tipo Flete |
| | | AIPE (HLA) | 511 | C.C. |
| Unidades | Peso Real En kilos y/o gramos | Peso Vol Real | Peso liquidado | Valor Declarado |
| | | | | |
| Flete Ajo | Flete | Otros valores | | Valor Servicio |
| 0.00 | 0.00 | 0.00 | | 449,3000 |

Observaciones 0.00 Mensajería Carga
 RECOMENDAR GUIA - Nro sobre: S02209430

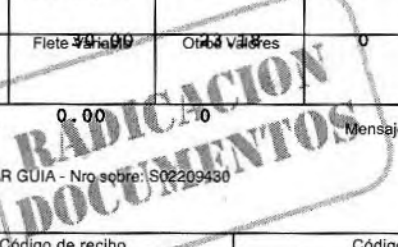
| Código de recibo | | | | Código de reparto | | | |
|------------------|--------|--------|-------|-------------------|---------|--------|-------|
| T.O. | RECIBE | EQUIPO | MÓVIL | T.O. | REPARTE | EQUIPO | MÓVIL |
| | | | | | | | |

La mensajería expresa se moviliza bajo licencia N° 001345 de 23 de Julio de 2001 de Mintr. El transporte de carga se moviliza bajo licencia N° 00109 de 28 de Marzo de 2001 de Mintransporte.

Destinatario

DESTINATARIO

VICIADO



ATENCIÓN LEA AL RESPALDO

ARL



COLVANES SAS
Unds 4 peso 48 vol 40
Destinatario: ESE HOSPITAL SAN CARLOS AIPE
AVENIDA NUEVO MILENIO # 12A - 13
AIPE-HUILA
DOCS: JOHN JAIRO L0000000SADA
4 Cajas PAPELERIA



Gula 034015050160



Aipe , 01 de junio de 2020

RECIBI CONFORME

Contrato: 094027153

Señores:

ESE HOSPITAL SAN CARLOS AIPE
AV NUEVO MILENIO # 12A - 13
Aipe, Huila
73 37 1/2

Asunto: Constancia de concertación y entrega de Elementos de Protección Personal

Reciban un saludo en nombre de ARL SURA

En coherencia con nuestro propósito de acompañar a los empleadores y cuidar a la población trabajadora, nos complace hacer entrega de los Elementos de Protección Personal con el fin de mitigar los posibles contagios por COVID-19.

Esta es una acción enmarcada en la corresponsabilidad que tenemos con los empleadores de suministrar este tipo de elementos a las personas que se encargan de cuidar y atender a las personas que se enferman por el contagio del COVID-19, así como de movilizar la productividad y la competitividad del país. La entrega de este material es uno de los cuatro frentes desde los que estamos abordando la situación coyuntural vigente, para lo cual hemos dispuesto del 7% del total de las cotizaciones, de acuerdo con el valor máximo autorizado por el Gobierno Nacional a través del Decreto 488 de 2020.

En ARL SURA, nuestro acompañamiento a las empresas no se limita a la entrega de estos insumos. Hemos desplegado una estrategia de asesoría y acompañamiento a nuestros afiliados, asociada a la contención, mitigación y atención de COVID - 19, dentro de la cual ustedes podrán contar con:

- Micrositio COVID-19 www.segurossura.com.co/covid
- Videochat SURA (programación diaria)
- Canales virtuales:
 - Línea exclusiva COVID-19
 - Atención médica por WhatsApp
 - Podcast- *streaming*
- Colegios Virtuales
- Guías por sectores priorizados (especial foco en sector salud)
 - Guía para el sector salud:
 - Medidas de gestión en la persona: recomendaciones de prevención, detección, aviso y población vulnerable.
 - Medidas de gestión del riesgo en el proceso: áreas críticas, atención del paciente, evaluaciones, traslado, disposición de residuos, aseo, alimentación.
 - Plan de contingencia para los prestadores en atención por COVID-19.
 - Guía de comprensión para proteger la salud mental de personal médico, incluyendo línea de atención telefónica.
 - Acciones de continuidad conectadas con el sitio web.

Cabe resaltar que esta entrega se realiza bajo los criterios expuestos en la Circular 0029 de 2020 y en cumplimiento de los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social, y del Instituto Nacional de Salud. Las condiciones técnicas de los insumos pueden validarse haciendo clic en el siguiente link, donde pueden encontrar las fichas técnicas por categoría y por producto: www.arlsura.com/3940

El kit contiene:

| BATAS DESECHABLES Unidades | GUANTES Pares |
|-------------------------------|------------------|
| 55 | 500 |

| MASCARILLAS N95 Caja x 50 Unidades | CARETAS USO MÉDICO Unidades | VESTIDO QUIRÚRGICO (Pantalón, Polaina, Bata y gorro) Unidades | MASCARILLA USO MÉDICO Unidades |
|--|--------------------------------|---|-----------------------------------|
| 1 | 1 | 50 | 100 |

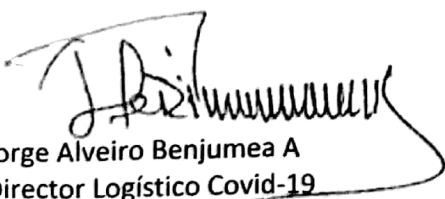
Esta es una entrega parcial debido a la alta demanda de estos elementos y la situación de desabastecimiento, de algunos de ellos, en el mercado local e internacional. Sin embargo, nuestro equipo continúa realizando todas las gestiones pertinentes para la consecución de todos los elementos y la continuidad de las respectivas entregas.

Reiteramos el llamado a realizar un esfuerzo conjunto entre el Estado, las entidades territoriales de salud, empleadores y demás actores del Sistema General de Seguridad Social para continuar protegiendo a la población trabajadora. Asimismo, a hacer un uso correcto y responsable de estos recursos.

Sigamos aunando esfuerzos para encontrar alternativas a esta contingencia que representa retos importantes para toda la sociedad.

Si tiene alguna inquietud con relación a este tema por favor comuníquese con el Profesional en Prevención de Riesgo.

Cordialmente,



Jorge Alveiro Benjumea A
Director Logístico Covid-19

ARL



COLVANES SAS
Unds 5 peso 156 vol 156

Destinatario: ESE HOSPITAL SAN CARLOS AIPE JOHN JAIRO
AVENIDA NUEVO MILENIO # 12A - 13
AIPE-HUILA

DOCS: LSW001377296
5 Cajas ELEMENTOS
BIOSEGURIDAD

OS20062472



Guía 034032850481

SURA

AIPE, 28 de julio de 2020

Señores:
ESE HOSPITAL SAN CARLOS AIPE
HUILA, AIPE
263 132 1/2

: 094027153

RECIBI CONFORME

Asunto: Constancia de concertación y entrega de Elementos de Protección Personal, para trabajadores dependientes e independientes por prestación de servicios, afiliados a ARL SURA.

Reciban un saludo en nombre de ARL SURA

En coherencia con nuestro propósito de acompañar a los empleadores y cuidar a la población trabajadora, nos complace hacer entrega de la orden **EPP000005ELI** con remisión No **LSW001377296** de los Elementos de Protección Personal para la cobertura durante los meses de julio y agosto, de los trabajadores dependientes e independientes, con el fin de mitigar los posibles contagios por COVID-19. (al correo electrónico **marcha0302@hotmail.com** enviaremos el listado de trabajadores independientes afiliados a ARL SURA).

Esta es una acción enmarcada en la corresponsabilidad que tenemos con los empleadores de suministrar este tipo de elementos a las personas que se encargan de cuidar y atender a los pacientes que se enferman por el contagio del COVID-19, así como de movilizar la productividad y la competitividad del país. La entrega de este material es uno de los cuatro frentes desde los que estamos abordando la situación coyuntural vigente, para lo cual hemos dispuesto una proporción importante del 7% del total de las cotizaciones, de acuerdo con el valor máximo autorizado por el Gobierno Nacional a través del Decreto 488 de 2020 y los lineamientos definidos en el Decreto 676 de 2020.

En ARL SURA, nuestro acompañamiento a las empresas no se limita a la entrega de estos insumos. Hemos desplegado una estrategia de asesoría y acompañamiento a nuestros afiliados, asociada a la contención, mitigación y atención de COVID - 19, dentro de la cual ustedes podrán contar con:

- Atención personalizada a través de nuestros diferentes canales
- Micrositio COVID-19 www.segurossura.com.co/covid
- Videochat SURA
- Plan de Formación Virtual
<https://comunicaciones.segurossura.com.co/MercadeoComunicacionesExternas/plan-formacion.pdf>
- Canales virtuales:
 - o Línea exclusiva COVID-19
 - o Atención médica por WhatsApp
 - o Podcast- streaming
- Colegios Virtuales
- Guías por sectores priorizados
 - o Medidas de gestión en la persona: recomendaciones de prevención, detección, aviso y población vulnerable.
 - o Medidas de gestión del riesgo en el proceso: áreas críticas, atención del paciente, evaluaciones, traslado, disposición de residuos, aseo, alimentación.
 - o Plan de contingencia para los prestadores en atención por COVID-19.
 - o Guía de comprensión para proteger la salud mental de personal médico, incluyendo línea de atención telefónica.
 - o Acciones de continuidad conectadas con el sitio web

La entrega consta de:

| Producto | Cantidad | Unidad de Presentación |
|--|----------|------------------------|
| Bata Manga Larga Aislante-Desechable | 13 | Bolsa x 10 Unidades |
| Careta De Uso Medico | 14 | Unidades |
| Kit Quirurgico Aislante-Desechable (Camisa, Pantalón, Polainas, Gorro) | 97 | Unidades |
| Respirador N95 | 97 | Unidades |
| Mascarilla de Uso Medico | 7 | Caja x 50 Unidades |

De acuerdo con los "lineamientos para kit de elementos básicos de protección para personal de la salud" del Ministerio de Salud y Protección Social (GMTG16 Versión 2 de junio de 2020), debemos entregar también dentro de los elementos de protección personal guantes y monogafas. ARL SURA ha realizado una importación de estos elementos, sin embargo, a la fecha no tenemos inventario de estos dos elementos, por lo que en el mes de septiembre estaremos haciendo la entrega correspondiente a las cantidades de los meses de julio y agosto.

Cabe resaltar que esta entrega se realiza bajo los criterios expuestos en la Circular 0029 de 2020 y en cumplimiento de los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social, y del Instituto Nacional de Salud. Las condiciones técnicas de los insumos pueden validarse haciendo clic en el siguiente link, donde pueden encontrar las fichas técnicas por categoría y por producto: www.arlsura.com/3940

Reiteramos el llamado a realizar un esfuerzo conjunto entre el Estado, las entidades territoriales de salud, empleadores y demás actores del Sistema General de Seguridad Social para continuar protegiendo a la población trabajadora. Asimismo, a hacer un uso correcto y responsable de estos recursos.

Sigamos aunando esfuerzos para encontrar alternativas a esta contingencia que representa retos importantes para toda la sociedad.

Si tiene alguna inquietud con relación a este tema por favor comuníquese a través de nuestro sitio www.arlsura.com.co

Cordialmente,



Jorge Alveiro Benjumea A
Director Logístico Covid-19

Recibí Conforme:

Nombre Completo: _____

Cédula: _____

Cargo: _____


Firma: _____

ARL

SURA 

AIPE, 06 de agosto de 2020

Señores:
ESE HOSPITAL SAN CARLOS AIP
HUILA, AIPE
141 71 1/2


COLVANES SAS
Unds 1 peso 42 vol 42
Destinatario: ESE HOSPITAL SAN CARLOS AIPE
AVENIDA NUEVO MILENIO # 12A - 13..
AIPE-HUILA
DOCS: LSW001382349
1 Cajas ELEMENTOS
BIOSEGURIDAD
OS20063317



Guía 034032925854

rato: 094027153

RECIBI CONFORME

Asunto: Constancia de concertación y entrega de Elementos de Protección Personal, para trabajadores dependientes e independientes por prestación de servicios, afiliados a ARL SURA.

Reciban un saludo en nombre de ARL SURA

En coherencia con nuestro propósito de acompañar a los empleadores y cuidar a la población trabajadora, nos complace hacer entrega de la orden **EPP00000012ELI** con remisión No **LSW001382349** de los Elementos de Protección Personal para la cobertura durante los meses de julio y agosto, de los trabajadores dependientes e independientes, con el fin de mitigar los posibles contagios por COVID-19. (al correo electrónico marcha0302@hotmail.com enviaremos el listado de trabajadores independientes afiliados a ARL SURA).

Esta es una acción enmarcada en la corresponsabilidad que tenemos con los empleadores de suministrar este tipo de elementos a las personas que se encargan de cuidar y atender a los pacientes que se enferman por el contagio del COVID-19, así como de movilizar la productividad y la competitividad del país. La entrega de este material es uno de los cuatro frentes desde los que estamos abordando la situación coyuntural vigente, para lo cual hemos dispuesto una proporción importante del 7% del total de las cotizaciones, de acuerdo con el valor máximo autorizado por el Gobierno Nacional a través del Decreto 488 de 2020 y los lineamientos definidos en el Decreto 676 de 2020.

En ARL SURA, nuestro acompañamiento a las empresas no se limita a la entrega de estos insumos. Hemos desplegado una estrategia de asesoría y acompañamiento a nuestros afiliados, asociada a la contención, mitigación y atención de COVID - 19, dentro de la cual ustedes podrán contar con:

- Atención personalizada a través de nuestros diferentes canales
- Micrositio COVID-19 www.segurossura.com.co/covid
- Videochat SURA
- Plan de Formación Virtual
<https://comunicaciones.segurossura.com.co/MercadeoComunicacionesExternas/plan-formacion.pdf>
- Canales virtuales:
 - o Línea exclusiva COVID-19
 - o Atención médica por WhatsApp
 - o Podcast- streaming
- Colegios Virtuales
- Guías por sectores priorizados
 - o Medidas de gestión en la persona: recomendaciones de prevención, detección, aviso y población vulnerable.
 - o Medidas de gestión del riesgo en el proceso: áreas críticas, atención del paciente, evaluaciones, traslado, disposición de residuos, aseo, alimentación.
 - o Plan de contingencia para los prestadores en atención por COVID-19.
 - o Guía de comprensión para proteger la salud mental de personal médico, incluyendo línea de atención telefónica.
 - o Acciones de continuidad conectadas con el sitio web

La entrega consta de:

| Producto | Cantidad | Unidad de Presentación |
|--------------------------------------|----------|------------------------|
| Bata Manga Larga Aislante-Desechable | 120 | Unidades |

De acuerdo con los "lineamientos para kit de elementos básicos de protección para personal de la salud" del Ministerio de Salud y Protección Social (GMTG16 Versión 2 de junio de 2020), debemos entregar también dentro de los elementos de protección personal guantes y monogafas. ARL SURA ha realizado una importación de estos elementos, sin embargo, a la fecha no tenemos inventario de estos dos elementos, por lo que en el mes de septiembre estaremos haciendo la entrega correspondiente a las cantidades de los meses de julio y agosto.

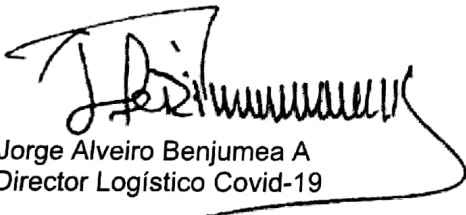
Cabe resaltar que esta entrega se realiza bajo los criterios expuestos en la Circular 0029 de 2020 y en cumplimiento de los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social, y del Instituto Nacional de Salud. Las condiciones técnicas de los insumos pueden validarse haciendo clic en el siguiente link, donde pueden encontrar las fichas técnicas por categoría y por producto: www.arlsura.com/3940

Reiteramos el llamado a realizar un esfuerzo conjunto entre el Estado, las entidades territoriales de salud, empleadores y demás actores del Sistema General de Seguridad Social para continuar protegiendo a la población trabajadora. Asimismo, a hacer un uso correcto y responsable de estos recursos.

Sigamos aunando esfuerzos para encontrar alternativas a esta contingencia que representa retos importantes para toda la sociedad.

Si tiene alguna inquietud con relación a este tema por favor comuníquese a través de nuestro sitio www.arlsura.com.co

Cordialmente,



Jorge Alveiro Benjumea A
Director Logístico Covid-19

Recibí Conforme:

Nombre Completo: _____

Cédula: _____

Cargo: _____

Firma: _____

ARL

SURA



COLVANES SAS
Unds 6 peso 83 vol 160
Destinatario: ESE HOSPITAL SAN CARLOS AIPE
AVENIDA NUEVO MILENIO # 12A - 13
AIPE-HUILA
DOCS LSW001404077
6 Cajas ELEMENTOS
BIOSEGURIDAD
OS20065909



Guía 034033292009

RECIBI CONFORME

Recibi Conforme:

Nombre Completo: _____

Cédula: _____

Cargo: _____

Número de Cajas: _____

Firma: _____

AIPE, 04 de septiembre de 2020

Señores:

ESE HOSPITAL SAN CARLOS AIPE
HUILA, AIPE

Contrato: 094027153

51 26 1/2

Asunto: Constancia de concertación y entrega de Elementos de Protección Personal, para trabajadores dependientes e independientes por prestación de servicios, afiliados a ARL SURA.

Reciban un saludo en nombre de ARL SURA

En coherencia con nuestro propósito de acompañar a los empleadores y cuidar a la población trabajadora, nos complace hacer entrega de la orden **EPP0003005ELI** con remisión No **LSW001404077** de los Elementos de Protección Personal para la cobertura durante los meses de septiembre y octubre, de los trabajadores dependientes e independientes, con el fin de mitigar los posibles contagios por COVID-19. (al correo electrónico **marcha0302@hotmail.com** enviaremos el listado de trabajadores independientes afiliados a ARL SURA).

Esta es una acción enmarcada en la corresponsabilidad que tenemos con los empleadores de suministrar este tipo de elementos a las personas que se encargan de cuidar y atender a los pacientes que se enferman por el contagio del COVID-19, así como de movilizar la productividad y la competitividad del país. La entrega de este material es uno de los cuatro frentes desde los que estamos abordando la situación coyuntural vigente, para lo cual hemos dispuesto una proporción importante del 7% del total de las cotizaciones, de acuerdo con el valor máximo autorizado por el Gobierno Nacional a través del Decreto 488 de 2020 y los lineamientos definidos en el Decreto 676 de 2020.

En ARL SURA, nuestro acompañamiento a las empresas no se limita a la entrega de estos insumos. Hemos desplegado una estrategia de asesoría y acompañamiento a nuestros afiliados, asociada a la gestión de la salud para la reactivación laboral frente al COVID-19, dentro de la cual ustedes podrán contar con:

- Atención personalizada a través de nuestros diferentes canales
- Micrositio COVID-19 www.segurossura.com.co/covid-19
- Guías para la reactivación económica
- Matriz de riesgos COVID-19 y Protocolo de bioseguridad
- Lista de chequeo Resolución 666 de 2020 del ministerio de salud y de protección social
- Encuesta de riesgo individual y encuesta diaria de síntomas
- APP Regreso Seguro Empresas (Identificación de contactos estrechos de casos positivos)
- Disponible en **google play**
- Tablero de caracterización de población y correo con reporte
- Protocolo de actuación y recomendaciones para casos sospechosos y confirmados en tu empresa

La entrega consta de:

| Producto | Cantidad | Unidad de Presentación |
|--------------------------------------|----------|------------------------|
| Bata Manga Larga Aislante-Desechable | 264 | Unidades |
| Careta De Uso Medico | 13 | Unidades |
| Respirador N95 | 2 | Unidades |
| Respirador N95 | 2 | Caja x 50 Unidades |
| Mascarilla de Uso Medico | 6 | Caja x 50 Unidades |

De acuerdo con los "lineamientos para kit de elementos básicos de protección para personal de la salud" del Ministerio de Salud y Protección Social (GMTG16 Versión 2 de junio de 2020), también debemos entregar **guantes y kit quirúrgico de aislamiento y desechable (camisa, pantalón, polainas y gorro)**.

Durante el mes de octubre recibirán los guantes correspondientes a los meses de julio, agosto, septiembre y octubre de 2020 y el kit quirúrgico correspondiente a los meses de septiembre y octubre de 2020.

Cabe resaltar que esta entrega se realiza bajo los criterios expuestos en la Circular 0029 de 2020 y en cumplimiento de los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social, y del Instituto Nacional de Salud. Las condiciones técnicas de los insumos pueden validarse haciendo clic en el siguiente link, donde pueden encontrar las fichas técnicas por categoría y por producto: www.arlsura.com/3940

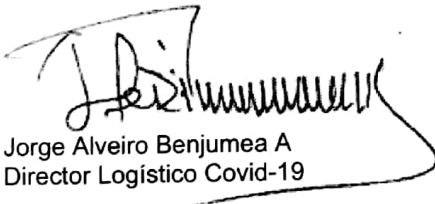
Hasta el día **10 de octubre de 2020**, estaremos recibiendo las novedades de calidad que se presenten con respecto a los elementos de protección personal relacionados en esta comunicación.

Reiteramos el llamado a realizar un esfuerzo conjunto entre el Estado, las entidades territoriales de salud, empleadores y demás actores del Sistema General de Seguridad Social para continuar protegiendo a la población trabajadora. Asimismo, a hacer un uso correcto y responsable de estos recursos.

Sigamos aunando esfuerzos para encontrar alternativas a esta contingencia que representa retos importantes para toda la sociedad.

Si tiene alguna inquietud con relación a este tema por favor comuníquese a través de nuestro sitio www.arlsura.com.co

Cordialmente,



Jorge Alveiro Benjumea A
Director Logístico Covid-19

Aipe, 13 de abril de 2020

OF-HSC-2020-95

Doctora
LUZ STELLA GARCÍA ARIZA
Gerente de Unidad estratégica de Negocios
ARL Sura- Colombia.

Ref: Derecho de Petición en interés General Art. 23 de la Constitución Política de 1991 que desarrolla la ley 1755 de 2015.

Cordial Saludo.

CLARA ANTONIA VALENCIA, actuando en calidad de Gerente y Representante Legal de la E.S.E. HOSPITAL SAN CARLOS, del Municipio de Aipe Huila, de manera respetuosa acudo a su despacho haciendo uso del derecho de petición que consagra el Art. 23 de la Constitución Política de 1991 y que desarrolla la Ley 1755 de 2015, para petitionar la entrega de elementos a los trabajadores de la salud, para la protección en la atención del COVID-19.

Como es de Público Conocimiento, el gobierno dio un plazo máximo de 72 horas para que los trabajadores, en especial en el sector salud, reciban los elementos de bioseguridad, aclarando que este beneficio también de incluir a aquellos profesionales que tienen contratos por prestación de servicios. Los organismos de control están verificando la garantía y agilidad, por parte de los aseguradores y prestadores del sistema, para la entrega de los elementos de protección personal indispensables como tapabocas N95, vestidos de bioseguridad, escudos faciales, gafas de seguridad, polainas, guantes y ropa quirúrgica.

Es de tener en cuenta que esta petición ha sido presentada en varias oportunidades vía telefónica y wasap, sin haber a recibido la respuesta oportuna que en derecho corresponde.

Con todo respeto,


CLARA ANTONIA VALENCIA
Gerente

Con copia a Supersalud

¡Calidad con Calidad!

ADJUNTO ENVIO OFICIO DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN CARLOS DE AIPE - HUILA

De: hospital san carlos (esehospitalsancarlos@yahoo.es)

Para: lgarcia@sura.com.co; gerencia@esesancarlos.gov.co; marcha0302@hotmail.com;
correspondenciagse@supersalud.gov.co; notificacioneselectronicas@supersalud.gov.co;
smsanchez@sura.com.co

Fecha: martes, 14 de abril de 2020 10:47 GMT-5



¡Calidad con Calidad!

☎ (8) 8389162 - 8389027 | 3208404626

✉ esehospitalsancarlos@yahoo.es

🌐 esesancarlos.gov.co

📍 Av Nuevo Milenio # 12a-13 , Aipe Huila



OF 95 SURA-SUPERSALUD.pdf
197.6kB

Fw: ADJUNTO ENVIO OFICIO DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN CARLOS DE AIPE - HUILA

De: hospital san carlos (esehospitalsancarlos@yahoo.es)

Para: xgonzalez@sura.com.co; lgarcia@sura.com.co

Fecha: martes, 14 de abril de 2020 11:02 GMT-5



¡Calidad con Calidad!

☎ (8) 8389162 - 8389027 | 3208404626

✉ esehospitalsancarlos@yahoo.es

🌐 esesancarlos.gov.co

📍 Av Nuevo Milenio # 12a-13 , Aipe Huila

----- Mensaje reenviado -----

De: hospital san carlos <esehospitalsancarlos@yahoo.es>

Para: lgarcia@sura.com.co <lgarcia@sura.com.co>; CLARA ANTONIA VALENCIA <gerencia@esesancarlos.gov.co>; MARTHA CHARRY <marcha0302@hotmail.com>; Correspondenciagse <correspondenciagse@supersalud.gov.co>; notificacioneselectronicas@supersalud.gov.co <notificacioneselectronicas@supersalud.gov.co>; SANDRA SANCHEZ SURA <smsanchez@sura.com.co>

Enviado: martes, 14 de abril de 2020 10:47:27 GMT-5

Asunto: ADJUNTO ENVIO OFICIO DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN CARLOS DE AIPE - HUILA



¡Calidad con Calidad!

☎ (8) 8389162 - 8389027 | 3208404626

✉ esehospitalsancarlos@yahoo.es

🌐 esesancarlos.gov.co

📍 Av Nuevo Milenio # 12a-13 , Aipe Huila



OF 95 SURA-SUPERSALUD.pdf
197.6kB