

Careta - Gafas.

NOMBRE DEL EMPLEADO:

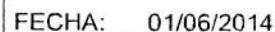
CEDULA:

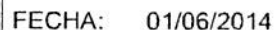
CARGO:

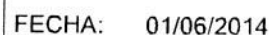
ÁREA:

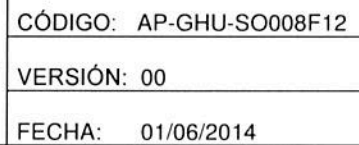
En el momento de su autorización se da orientación del uso correcto, cuidado y aseo del elemento de protección. Está conforme con lo anterior.

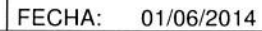
FECHA	ELEMENTO(S) ENTREGADOS (S)	FIRMA
26/07/20	Gafas de protección personal	Mary Hidalgo
26-07-20	Gafas de Protección Personal	Laura Gutiérrez
26-07-20	Claudia Andrea Correa Vergara	Claudia Correa Vergara
26-07-20	Deisy Johana Isara Armas	Deisy Isara
26-07-20	Catherine Henao Garcia	Catherine H
26/07/20	Alba Helena D	[Firma]
26-07-20	Gafas protección personal	Sandra Dora Z.
26/07/20	Johana Roman Garcia	[Firma]
26/07/20	Nancy Lopez Osorio	Nancy Lopez Osorio
26/07/20	Daniel Rodriguez Perilla	[Firma]
26/07/20	Deisy Muñoz	Deisy Muñoz
26/07/20	Vivian Muñoz	[Firma]
27-07-20	CRISTINA GUERRA AGUIRRE	[Firma]
27-07-20	Cardina Alvarez Diaz	[Firma]
27-07-20	Lady Saldamiga	Lady S
31/07/20	Elman Camila Moreno Palares	Elman Moreno
31/07/20	Andrea Carolina Sáez	Andrea S.
31/07/20	Wilmar Largo Sinitavé	[Firma]
31-07-20	Aracely RIVERA JIMENEZ	[Firma]



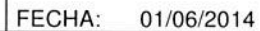


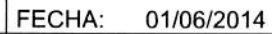


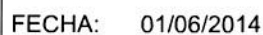


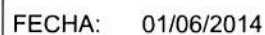


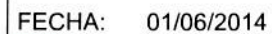
HOSPITAL GENERAL DE MEDELLÍN, ATENCIÓN EXCELENTE Y CALIDAD DE VIDA









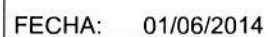




ÁREA: Sede do HGM.

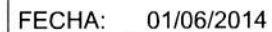








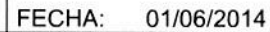
ÁREA: hosei talización

[illegible]

**ÁREA:**

FIRMA

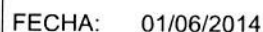
01/08/2020	monogala y escuadrón
------------	----------------------





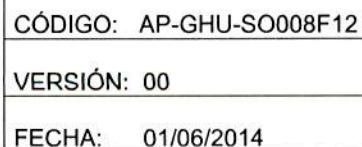


CARGO: Aux. Enfermería	ÁREA: UCR
-------------------------------	------------------

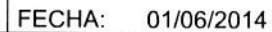




ÁREA: UCPE.





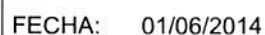










**ÁREA:**

