



REPORTE DE RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE LA EDUCACIÓN BÁSICA

SISTEMA DE GESTIÓN DEL DESARROLLO CURRICULAR Y GESTIÓN DE EVALUACIÓN Y CONTROL

SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD DE LA EDUCACIÓN BÁSICA

Código de la Institución Educativa: _____

Código de la Región: _____

Código de la Provincia: _____

Código de la Districión: _____

Página: 111

Nombre del Docente: Amanda Cabro

CLASIFICACIÓN DE LA LECCIÓN (TEMA) / LECCIÓN	FECHA DE ENTREGA	FECHA DE ENTREGA	FECHA DE ENTREGA	FECHA DE ENTREGA	FECHA DE ENTREGA	FECHA DE ENTREGA	FECHA DE ENTREGA	FECHA DE ENTREGA	FECHA DE ENTREGA	FECHA DE ENTREGA	FECHA DE ENTREGA	FECHA DE ENTREGA	FECHA DE ENTREGA	FECHA DE ENTREGA	FECHA DE ENTREGA
PRIMA DEL TRABAJADOR	01-03-21	02-03-21	03-03-21	04-03-21	05-03-21	06-03-21	07-03-21	08-03-21	09-03-21	10-03-21	11-03-21	12-03-21	13-03-21	14-03-21	15-03-21
SEGUNDA DEL TRABAJADOR	Amanda	Amanda	Amanda	Amanda	Amanda	Amanda	Amanda	Amanda	Amanda	Amanda	Amanda	Amanda	Amanda	Amanda	Amanda
TERCERA DEL TRABAJADOR	24-03-21	25-03-21	26-03-21	27-03-21	28-03-21	29-03-21	30-03-21								
CUARTA DEL TRABAJADOR	Amanda	Amanda	Amanda	Amanda	Amanda										
QUINTA DEL TRABAJADOR															
SEXTA DEL TRABAJADOR															
SÉPTIMA DEL TRABAJADOR															
ACTO DE EVALUACIÓN															
PRIMA DEL TRABAJADOR															
SEGUNDA DEL TRABAJADOR															
TERCERA DEL TRABAJADOR															
CUARTA DEL TRABAJADOR															
QUINTA DEL TRABAJADOR															
SEXTA DEL TRABAJADOR															
SÉPTIMA DEL TRABAJADOR															



SECRETARÍA DE EDUCACIÓN Y CIENCIA

SECRETARÍA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD DE LA EDUCACIÓN Y LA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

SECRETARÍA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD DE LA EDUCACIÓN Y LA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA. SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD DE LA EDUCACIÓN Y LA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA. SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD DE LA EDUCACIÓN Y LA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA.

FORMULARIO
APROBACIÓN
05/24/2022
Pág. 01

Nombre del estudiante: Monela Mann

Apellido: _____

SE FIRMARÁ DE: CORRESPONDIENTE PERSONAL	FECHA DE ENTREGA	FECHA DE ENTREGA	FECHA DE ENTREGA	FECHA DE ENTREGA	FECHA DE ENTREGA	FECHA DE ENTREGA	FECHA DE ENTREGA	FECHA DE ENTREGA	FECHA DE ENTREGA	FECHA DE ENTREGA	FECHA DE ENTREGA	FECHA DE ENTREGA	FECHA DE ENTREGA	FECHA DE ENTREGA	FECHA DE ENTREGA
TAREAS DE INICIO	01/03/2022	03/03/2022	05/03/2022	08/03/2022	09/03/2022	10/03/2022	11/03/2022	12/03/2022	15/03/2022	16/03/2022	17/03/2022	20/03/2022	23/03/2022	24/03/2022	25/03/2022
FIRMA DEL TRABAJADOR	MANE	MANE	MANE	MANE	MANE	MANE	MANE	MANE	MANE	MANE	MANE	MANE	MANE	MANE	MANE
TAREAS DE DESARROLLO															
FIRMA DEL TRABAJADOR															
TAREAS DE DESARROLLO															
FIRMA DEL TRABAJADOR															
TAREAS DE DESARROLLO															
FIRMA DEL TRABAJADOR															
TAREAS DE DESARROLLO															
FIRMA DEL TRABAJADOR															
TAREAS DE DESARROLLO															
FIRMA DEL TRABAJADOR															
TAREAS DE DESARROLLO															
FIRMA DEL TRABAJADOR															
TAREAS DE DESARROLLO															
FIRMA DEL TRABAJADOR															
TAREAS DE DESARROLLO															
FIRMA DEL TRABAJADOR															



ORDEN DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL PARA PREVENIR LA CONTAMINACIÓN DE SUPERFICIES CON CONTACTO FRECUENTE EN LOS TRABAJOS DE LA C.A.E. CÁTER DEL TERCER

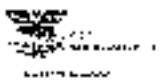
CARGOS - NO	
VERIFICACIÓN	
APROBACIÓN	INICIACIÓN
Pág. 01	

Nombre del trabajador: Glenn Chaparro

Fecha: _____

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	FECHA DE ENTREGA	FECHA DE ENTREGA	FECHA DE ENTREGA	FECHA DE ENTREGA	FECHA DE ENTREGA	FECHA DE ENTREGA	FECHA DE ENTREGA	FECHA DE ENTREGA	FECHA DE ENTREGA	FECHA DE ENTREGA	FECHA DE ENTREGA	FECHA DE ENTREGA	FECHA DE ENTREGA	FECHA DE ENTREGA	FECHA DE ENTREGA
TAPABOCAS QUIRÓFONO	27-03-2020														
FIRMA DEL TRABAJADOR	<i>[Signature]</i>														
TAPABOCAS QUIRÓFONO															
FIRMA DEL TRABAJADOR															
TAPABOCAS QUIRÓFONO															
FIRMA DEL TRABAJADOR															
TAPABOCAS QUIRÓFONO															
FIRMA DEL TRABAJADOR															
TAPABOCAS QUIRÓFONO															
FIRMA DEL TRABAJADOR															
TAPABOCAS QUIRÓFONO															
FIRMA DEL TRABAJADOR															
TAPABOCAS QUIRÓFONO															
FIRMA DEL TRABAJADOR															
TAPABOCAS QUIRÓFONO															
FIRMA DEL TRABAJADOR															
TAPABOCAS QUIRÓFONO															
FIRMA DEL TRABAJADOR															

Otro sistema: _____



CONTROL DE DESARROLLO CONTINUO

Formulario 100

FORMA DE REGISTRO DE LAS ACTIVIDADES DE DESARROLLO CONTINUO

VERSION 1.0
Aprobado: 1/1/2000

Nombre:

Página 1/1

Nombre del Trabajador: Denisse John

Fecha:

PERIODO DE EVALUACION	FECHA DE EVALUACION	FECHA DE OBSERVACION	FECHA DE OBSERVACION	FECHA DE OBSERVACION	FECHA DE OBSERVACION	FECHA DE OBSERVACION	FECHA DE OBSERVACION	FECHA DE OBSERVACION	FECHA DE OBSERVACION	FECHA DE OBSERVACION	FECHA DE OBSERVACION	FECHA DE OBSERVACION	FECHA DE OBSERVACION	FECHA DE OBSERVACION
TARJETAS QUIMICAS	1/03	02/09	03/09	04/09	05/09	11/09	12/09	01/10	24/03	02/05	26/03			
FIRMA DEL TRABAJADOR	[Signature]	[Signature]	[Signature]	[Signature]	[Signature]	[Signature]	[Signature]	[Signature]	[Signature]	[Signature]	[Signature]			
TARJETAS QUIMICAS														
FIRMA DEL TRABAJADOR														
TARJETAS QUIMICAS														
FIRMA DEL TRABAJADOR														
TARJETAS QUIMICAS														
FIRMA DEL TRABAJADOR														
TARJETAS QUIMICAS														
FIRMA DEL TRABAJADOR														
TARJETAS QUIMICAS														
FIRMA DEL TRABAJADOR														
TARJETAS QUIMICAS														
FIRMA DEL TRABAJADOR														
TARJETAS QUIMICAS														
FIRMA DEL TRABAJADOR														

COMENTARIOS:

Este documento es propiedad de la empresa y debe ser devuelto a la oficina de recursos humanos en caso de ser necesario. No se permite su reproducción o modificación sin el consentimiento de la empresa.

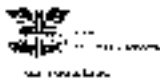


SECRETARÍA DE ECONOMÍA
SISTEMA DE REGISTRO DE TRANSACCIONES DE COMPRA Y VENTA DE Bienes Muebles y Inmuebles
COMPRA Y VENTA A SABER: AGENCIAS DE FIANZA DE PROTECCIÓN FISCAL PARA PREVENIR LA CONTINUACIÓN DE OPERAS, A PARTIR DEL 2010 EN LOS TERRITORIOS DE LA ES E SALIDA DEL ESTADO

SERVICIO 110	
PROCESO	1
ACTIVACIÓN	CONTINUACIÓN
PÁG. 17	

REGISTRAR EN EL REGISTRO: Jorge Cobrea

ESQUEMA DE TRANSACCIONES PRESENTAL	FECHA DE ENTRADA	FECHA DE ENTREGA	FECHA DE ENTREGA	FECHA DE ENTREGA	FECHA DE ENTREGA	FECHA DE ENTREGA	FECHA DE ENTREGA	FECHA DE ENTREGA	FECHA DE ENTREGA	FECHA DE ENTREGA	FECHA DE ENTREGA	FECHA DE ENTREGA	FECHA DE ENTREGA	FECHA DE ENTREGA	FECHA DE ENTREGA
TRANSACCIONES PRESENTAL	01/03/21	02/03/21	03/03/21	04/03/21	05/03/21	06/03/21	07/03/21	08/03/21	09/03/21	10/03/21	11/03/21	12/03/21	13/03/21	14/03/21	15/03/21
TRANSACCIONES PRESENTAL	16/03/21	17/03/21	18/03/21	19/03/21	20/03/21	21/03/21	22/03/21	23/03/21	24/03/21	25/03/21	26/03/21	27/03/21	28/03/21	29/03/21	30/03/21
TRANSACCIONES PRESENTAL	31/03/21	01/04/21	02/04/21	03/04/21	04/04/21	05/04/21	06/04/21	07/04/21	08/04/21	09/04/21	10/04/21	11/04/21	12/04/21	13/04/21	14/04/21
TRANSACCIONES PRESENTAL	15/04/21	16/04/21	17/04/21	18/04/21	19/04/21	20/04/21	21/04/21	22/04/21	23/04/21	24/04/21	25/04/21	26/04/21	27/04/21	28/04/21	29/04/21
TRANSACCIONES PRESENTAL	30/04/21	01/05/21	02/05/21	03/05/21	04/05/21	05/05/21	06/05/21	07/05/21	08/05/21	09/05/21	10/05/21	11/05/21	12/05/21	13/05/21	14/05/21
TRANSACCIONES PRESENTAL	15/05/21	16/05/21	17/05/21	18/05/21	19/05/21	20/05/21	21/05/21	22/05/21	23/05/21	24/05/21	25/05/21	26/05/21	27/05/21	28/05/21	29/05/21
TRANSACCIONES PRESENTAL	30/05/21	31/05/21	01/06/21	02/06/21	03/06/21	04/06/21	05/06/21	06/06/21	07/06/21	08/06/21	09/06/21	10/06/21	11/06/21	12/06/21	13/06/21
TRANSACCIONES PRESENTAL	14/06/21	15/06/21	16/06/21	17/06/21	18/06/21	19/06/21	20/06/21	21/06/21	22/06/21	23/06/21	24/06/21	25/06/21	26/06/21	27/06/21	28/06/21
TRANSACCIONES PRESENTAL	29/06/21	30/06/21	01/07/21	02/07/21	03/07/21	04/07/21	05/07/21	06/07/21	07/07/21	08/07/21	09/07/21	10/07/21	11/07/21	12/07/21	13/07/21
TRANSACCIONES PRESENTAL	14/07/21	15/07/21	16/07/21	17/07/21	18/07/21	19/07/21	20/07/21	21/07/21	22/07/21	23/07/21	24/07/21	25/07/21	26/07/21	27/07/21	28/07/21
TRANSACCIONES PRESENTAL	29/07/21	30/07/21	31/07/21	01/08/21	02/08/21	03/08/21	04/08/21	05/08/21	06/08/21	07/08/21	08/08/21	09/08/21	10/08/21	11/08/21	12/08/21
TRANSACCIONES PRESENTAL	13/08/21	14/08/21	15/08/21	16/08/21	17/08/21	18/08/21	19/08/21	20/08/21	21/08/21	22/08/21	23/08/21	24/08/21	25/08/21	26/08/21	27/08/21
TRANSACCIONES PRESENTAL	28/08/21	29/08/21	30/08/21	31/08/21	01/09/21	02/09/21	03/09/21	04/09/21	05/09/21	06/09/21	07/09/21	08/09/21	09/09/21	10/09/21	11/09/21
TRANSACCIONES PRESENTAL	12/09/21	13/09/21	14/09/21	15/09/21	16/09/21	17/09/21	18/09/21	19/09/21	20/09/21	21/09/21	22/09/21	23/09/21	24/09/21	25/09/21	26/09/21
TRANSACCIONES PRESENTAL	27/09/21	28/09/21	29/09/21	30/09/21	01/10/21	02/10/21	03/10/21	04/10/21	05/10/21	06/10/21	07/10/21	08/10/21	09/10/21	10/10/21	11/10/21
TRANSACCIONES PRESENTAL	12/10/21	13/10/21	14/10/21	15/10/21	16/10/21	17/10/21	18/10/21	19/10/21	20/10/21	21/10/21	22/10/21	23/10/21	24/10/21	25/10/21	26/10/21
TRANSACCIONES PRESENTAL	27/10/21	28/10/21	29/10/21	30/10/21	31/10/21	01/11/21	02/11/21	03/11/21	04/11/21	05/11/21	06/11/21	07/11/21	08/11/21	09/11/21	10/11/21
TRANSACCIONES PRESENTAL	11/11/21	12/11/21	13/11/21	14/11/21	15/11/21	16/11/21	17/11/21	18/11/21	19/11/21	20/11/21	21/11/21	22/11/21	23/11/21	24/11/21	25/11/21
TRANSACCIONES PRESENTAL	26/11/21	27/11/21	28/11/21	29/11/21	30/11/21	01/12/21	02/12/21	03/12/21	04/12/21	05/12/21	06/12/21	07/12/21	08/12/21	09/12/21	10/12/21
TRANSACCIONES PRESENTAL	11/12/21	12/12/21	13/12/21	14/12/21	15/12/21	16/12/21	17/12/21	18/12/21	19/12/21	20/12/21	21/12/21	22/12/21	23/12/21	24/12/21	25/12/21
TRANSACCIONES PRESENTAL	26/12/21	27/12/21	28/12/21	29/12/21	30/12/21	31/12/21	01/01/22	02/01/22	03/01/22	04/01/22	05/01/22	06/01/22	07/01/22	08/01/22	09/01/22
TRANSACCIONES PRESENTAL	10/01/22	11/01/22	12/01/22	13/01/22	14/01/22	15/01/22	16/01/22	17/01/22	18/01/22	19/01/22	20/01/22	21/01/22	22/01/22	23/01/22	24/01/22
TRANSACCIONES PRESENTAL	25/01/22	26/01/22	27/01/22	28/01/22	29/01/22	30/01/22	31/01/22	01/02/22	02/02/22	03/02/22	04/02/22	05/02/22	06/02/22	07/02/22	08/02/22
TRANSACCIONES PRESENTAL	09/02/22	10/02/22	11/02/22	12/02/22	13/02/22	14/02/22	15/02/22	16/02/22	17/02/22	18/02/22	19/02/22	20/02/22	21/02/22	22/02/22	23/02/22
TRANSACCIONES PRESENTAL	24/02/22	25/02/22	26/02/22	27/02/22	28/02/22	29/02/22	01/03/22	02/03/22	03/03/22	04/03/22	05/03/22	06/03/22	07/03/22	08/03/22	09/03/22
TRANSACCIONES PRESENTAL	10/03/22	11/03/22	12/03/22	13/03/22	14/03/22	15/03/22	16/03/22	17/03/22	18/03/22	19/03/22	20/03/22	21/03/22	22/03/22	23/03/22	24/03/22
TRANSACCIONES PRESENTAL	25/03/22	26/03/22	27/03/22	28/03/22	29/03/22	30/03/22	31/03/22	01/04/22	02/04/22	03/04/22	04/04/22	05/04/22	06/04/22	07/04/22	08/04/22
TRANSACCIONES PRESENTAL	09/04/22	10/04/22	11/04/22	12/04/22	13/04/22	14/04/22	15/04/22	16/04/22	17/04/22	18/04/22	19/04/22	20/04/22	21/04/22	22/04/22	23/04/22
TRANSACCIONES PRESENTAL	24/04/22	25/04/22	26/04/22	27/04/22	28/04/22	29/04/22	30/04/22	01/05/22	02/05/22	03/05/22	04/05/22	05/05/22	06/05/22	07/05/22	08/05/22
TRANSACCIONES PRESENTAL	09/05/22	10/05/22	11/05/22	12/05/22	13/05/22	14/05/22	15/05/22	16/05/22	17/05/22	18/05/22	19/05/22	20/05/22	21/05/22	22/05/22	23/05/22
TRANSACCIONES PRESENTAL	24/05/22	25/05/22	26/05/22	27/05/22	28/05/22	29/05/22	30/05/22	31/05/22	01/06/22	02/06/22	03/06/22	04/06/22	05/06/22	06/06/22	07/06/22
TRANSACCIONES PRESENTAL	08/06/22	09/06/22	10/06/22	11/06/22	12/06/22	13/06/22	14/06/22	15/06/22	16/06/22	17/06/22	18/06/22	19/06/22	20/06/22	21/06/22	22/06/22
TRANSACCIONES PRESENTAL	23/06/22	24/06/22	25/06/22	26/06/22	27/06/22	28/06/22	29/06/22	30/06/22	01/07/22	02/07/22	03/07/22	04/07/22	05/07/22	06/07/22	07/07/22
TRANSACCIONES PRESENTAL	08/07/22	09/07/22	10/07/22	11/07/22	12/07/22	13/07/22	14/07/22	15/07/22	16/07/22	17/07/22	18/07/22	19/07/22	20/07/22	21/07/22	22/07/22
TRANSACCIONES PRESENTAL	23/07/22	24/07/22	25/07/22	26/07/22	27/07/22	28/07/22	29/07/22	30/07/22	31/07/22	01/08/22	02/08/22	03/08/22	04/08/22	05/08/22	06/08/22
TRANSACCIONES PRESENTAL	07/08/22	08/08/22	09/08/22	10/08/22	11/08/22	12/08/22	13/08/22	14/08/22	15/08/22	16/08/22	17/08/22	18/08/22	19/08/22	20/08/22	21/08/22
TRANSACCIONES PRESENTAL	22/08/22	23/08/22	24/08/22	25/08/22	26/08/22	27/08/22	28/08/22	29/08/22	30/08/22	31/08/22	01/09/22	02/09/22	03/09/22	04/09/22	05/09/22
TRANSACCIONES PRESENTAL	06/09/22	07/09/22	08/09/22	09/09/22	10/09/22	11/09/22	12/09/22	13/09/22	14/09/22	15/09/22	16/09/22	17/09/22	18/09/22	19/09/22	20/09/22
TRANSACCIONES PRESENTAL	21/09/22	22/09/22	23/09/22	24/09/22	25/09/22	26/09/22	27/09/22	28/09/22	29/09/22	30/09/22	01/10/22	02/10/22	03/10/22	04/10/22	05/10/22
TRANSACCIONES PRESENTAL	06/10/22	07/10/22	08/10/22	09/10/22	10/10/22	11/10/22	12/10/22	13/10/22	14/10/22	15/10/22	16/10/22	17/10/22	18/10/22	19/10/22	20/10/22
TRANSACCIONES PRESENTAL	21/10/22	22/10/22	23/10/22	24/10/22	25/10/22	26/10/22	27/10/22	28/10/22	29/10/22	30/10/22	31/10/22	01/11/22	02/11/22	03/11/22	04/11/22
TRANSACCIONES PRESENTAL	05/11/22	06/11/22	07/11/22	08/11/22	09/11/22	10/11/22	11/11/22	12/11/22	13/11/22	14/11/22	15/11/22	16/11/22	17/11/22	18/11/22	19/11/22
TRANSACCIONES PRESENTAL	20/11/22	21/11/22	22/11/22	23/11/22	24/11/22	25/11/22	26/11/22	27/11/22	28/11/22	29/11/22	30/11/22	01/12/22	02/12/22	03/12/22	04/12/22
TRANSACCIONES PRESENTAL	05/12/22	06/12/22	07/12/22	08/12/22	09/12/22	10/12/22	11/12/22	12/12/22	13/12/22	14/12/22	15/12/22	16/12/22	17/12/22	18/12/22	19/12/22
TRANSACCIONES PRESENTAL	20/12/22	21/12/22	22/12/22	23/12/22	24/12/22	25/12/22	26/12/22	27/12/22	28/12/22	29/12/22	30/12/22	31/12/22	01/01/23	02/01/23	03/01/23
TRANSACCIONES PRESENTAL	04/01/23	05/01/23	06/01/23	07/01/23	08/01/23	09/01/23	10/01/23	11/01/23	12/01/23	13/01/23	14/01/23	15/01/23	16/01/23	17/01/23	18/01/23
TRANSACCIONES PRESENTAL	19/01/23	20/01/23	21/01/23	22/01/23	23/01/23	24/01/23	25/01/23	26/01/23	27/01/23	28/01/23	29/01/23	30/01/23	31/01/23	01/02/23	02/02/23
TRANSACCIONES PRESENTAL	03/02/23	04/02/23	05/02/23	06/02/23	07/02/23	08/02/23	09/02/23	10/02/23	11/02/23	12/02/23	13/02/23	14/02/23	15/02/23	16/02/23	17/02/23
TRANSACCIONES PRESENTAL	18/02/23	19/02/23	20/02/23	21/02/23	22/02/23	23/02/23	24/02/23	25/02/23	26/02/23	27/02/23	28/02/23	29/02/23	01/03/23	02/03/23	03/03/23
TRANSACCIONES PRESENTAL	04/03/23	05/03/23	06/03/23	07/03/23	08/03/23	09/03/23	10/03/23	11/03/23	12/03/23	13/03/23	14/03/23	15/03/23	16/03/23	17/03/23	18/03/23
TRANSACCIONES PRESENTAL	19/03/23	20/03/23	21/03/23	22/03/23	23/03/23	24/03/23	25/03/23	26/03/23	27/03/23	28/03/23	29/03/23	30/03/23	31/03/23	01/04/23	02/04/23
TRANSACCIONES PRESENTAL	03/04/23	04/04/23	05/04/23	06/04/23	0										



GESTIÓN DE LEASING DE EQUIPOS

El presente documento es una copia de los datos de la base de datos de la empresa.

FORMA 10

ESTADO	00000000
FECHA	00/00/00
PÁG. 01	

Nombre de usuario: Edison Rivera

Programa:

	01-01-21	02-01-21	03-01-21	04-01-21	05-01-21	06-01-21	07-01-21	08-01-21	09-01-21	10-01-21	11-01-21	12-01-21	01-02-21	02-02-21
FORMA DEL TRANSACCION	Chonk	Chonk	Chonk	Chonk	Chonk	Chonk	Chonk	Chonk	Chonk	Chonk	Chonk	Chonk	Chonk	Chonk
TARIFAS DE TRANSACCION	24/3-21	24/3-21	24-3-21	24-3-21	24-3-21	24-3-21	24-3-21							
FORMA DEL TRANSACCION	Chonk	Chonk	Chonk	Chonk	Chonk	Chonk								
TARIFAS DE TRANSACCION														
FORMA DEL TRANSACCION														
TARIFAS DE TRANSACCION														
FORMA DEL TRANSACCION														
TARIFAS DE TRANSACCION														
FORMA DEL TRANSACCION														
TARIFAS DE TRANSACCION														
FORMA DEL TRANSACCION														
TARIFAS DE TRANSACCION														
FORMA DEL TRANSACCION														
TARIFAS DE TRANSACCION														
FORMA DEL TRANSACCION														
TARIFAS DE TRANSACCION														
FORMA DEL TRANSACCION														
TARIFAS DE TRANSACCION														
FORMA DEL TRANSACCION														
TARIFAS DE TRANSACCION														

Resumen:



SISTEMA DE REGISTRO DE ENTREGAS Y RECIBOS DE EQUIPAMIENTO CONTROL

SISTEMA DE GESTIÓN DEL DESEMPEÑO LABORAL Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO CONTROL

ENTREGA Y RECIBO DE EQUIPAMIENTO CONTROL DEL EMPLEADO DE PROTECCIÓN PERSONAL PARA PROTEGER LA SALUD OCUPACIONAL A GARCÍAS CON LA COMBINACIÓN DE LOS EQUIPAMENTOS DE LA LINEA 1000 100, 1000000

CATEGORÍA: M
 NÚMERO: 1
 PÁG. 1

Nombre del trabajador: Edna Cuervo

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	FECHA DE ENTREGA	FECHA DE ENTREGA	FECHA DE ENTREGA	FECHA DE ENTREGA	FECHA DE ENTREGA	FECHA DE ENTREGA	FECHA DE ENTREGA	FECHA DE ENTREGA	FECHA DE ENTREGA	FECHA DE ENTREGA	FECHA DE ENTREGA	FECHA DE ENTREGA	FECHA DE ENTREGA	FECHA DE ENTREGA	FECHA DE ENTREGA
EMPALME QUÍMICO	04-03-21	16-07-21													
FIRMA DEL TRABAJADOR	EDNA C	EDNA C													
EMPALME QUÍMICO															
FIRMA DEL TRABAJADOR															
EMPALME QUÍMICO															
FIRMA DEL TRABAJADOR															
EMPALME QUÍMICO															
FIRMA DEL TRABAJADOR															
EMPALME QUÍMICO															
FIRMA DEL TRABAJADOR															
EMPALME QUÍMICO															
FIRMA DEL TRABAJADOR															
EMPALME QUÍMICO															
FIRMA DEL TRABAJADOR															
EMPALME QUÍMICO															
FIRMA DEL TRABAJADOR															
EMPALME QUÍMICO															
FIRMA DEL TRABAJADOR															
EMPALME QUÍMICO															
FIRMA DEL TRABAJADOR															



GESTIÓN DE LA ATENCIÓN COMPLEJA

SISTEMA DE GESTIÓN DE ATENCIÓN COMPLEJA EN SALUD DE LOS DEPARTAMENTOS DE COLOMBIA

ENTRADA Y REGISTRO DE LA INFORMACIÓN DE LOS EVENTOS DE PROMOCIÓN PERSONAL PARA PREVENIR LA EMERGENCIA DE UN CASO A SÍMPTOMAS CONVIERTIÉNDOSE TRABAJADORES DE SALUD DEL

CONCEJO	
PERSONA	
APROBACIÓN	FECHA
Pag. 47	

Nombre del paciente: Gloria Agudelo

Apellido: _____

FECHA DE REGISTRO	FECHA DE ENTRADA	FECHA DE SALIDA	FECHA DE ENTRADA	FECHA DE SALIDA	FECHA DE ENTRADA	FECHA DE SALIDA	FECHA DE ENTRADA	FECHA DE SALIDA	FECHA DE ENTRADA	FECHA DE SALIDA	FECHA DE ENTRADA	FECHA DE SALIDA	FECHA DE ENTRADA	FECHA DE SALIDA	FECHA DE ENTRADA	FECHA DE SALIDA
1-03	2-03	3-03	4-03	5-03	8-03	9-03	10-03	11-03	12-03	15-03	16-03	17-03	18-03	19-03		
FORMA DE TRANSMISIÓN	Gloria	Gloria	Gloria	Gloria	Gloria	Gloria	Gloria	Gloria	Gloria	Gloria	Gloria	Gloria	Gloria	Gloria	Gloria	Gloria
TAPAS DE OMBRECO	28-03	29-03	30-03	31-03	31-03	31-03	31-03									
FECHA DEL TRABAJADOR	Gloria	Gloria	Gloria	Gloria	Gloria	Gloria	Gloria									
TAPAS DE OMBRECO																
FECHA DEL TRABAJADOR																
TAPAS DE OMBRECO																
FECHA DEL TRABAJADOR																
TAPAS DE OMBRECO																
FECHA DEL TRABAJADOR																
TAPAS DE OMBRECO																
FECHA DEL TRABAJADOR																
TAPAS DE OMBRECO																
FECHA DEL TRABAJADOR																
TAPAS DE OMBRECO																
FECHA DEL TRABAJADOR																
TAPAS DE OMBRECO																
FECHA DEL TRABAJADOR																
TAPAS DE OMBRECO																
FECHA DEL TRABAJADOR																
TAPAS DE OMBRECO																
FECHA DEL TRABAJADOR																



GERENCIA DE LA SALUD PÚBLICA CONTINUA

SISTEMA DE SEGUIMIENTO Y MONITOREO CONTINUO Y DE SEGUIMIENTO Y CONTROL

CONTROL E HIJOS A SOSTENEDORES DE CUANTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL PARA PROTEGER LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN LOS MANEJOS DE LAS RESERVAS DE

Escala de	
Valoración	1
Atención	Atención
Fig. 10	

Nombre del trabajador

Monica Patricia Urua

Fecha:

SECCIONES DE EVALUACIÓN PERSONAL	FECHA DE ENTREVISTA	FECHA DE ENTREVISTA	FECHA DE ENTREVISTA	FECHA DE ENTREVISTA	FECHA DE ENTREVISTA	FECHA DE ENTREVISTA	FECHA DE ENTREVISTA	FECHA DE ENTREVISTA	FECHA DE ENTREVISTA	FECHA DE ENTREVISTA	FECHA DE ENTREVISTA	FECHA DE ENTREVISTA	FECHA DE ENTREVISTA	FECHA DE ENTREVISTA	FECHA DE ENTREVISTA
TAREAS DE DESARROLLO	01-03-21	02-03-21	03-03-21	04-03-21	05-03-21	06-03-21	07-03-21	08-03-21	09-03-21	10-03-21	11-03-21	12-03-21	13-03-21	14-03-21	15-03-21
FORMA DEL TRABAJO	Monica	Monica	Monica	Monica	Monica	Monica	Monica	Monica	Monica	Monica	Monica	Monica	Monica	Monica	Monica
FORMA DEL TRABAJO															
TAREAS DE DESARROLLO															
FORMA DEL TRABAJO															
TAREAS DE DESARROLLO															
FORMA DEL TRABAJO															
TAREAS DE DESARROLLO															
FORMA DEL TRABAJO															
TAREAS DE DESARROLLO															
FORMA DEL TRABAJO															
TAREAS DE DESARROLLO															
FORMA DEL TRABAJO															
TAREAS DE DESARROLLO															
FORMA DEL TRABAJO															
TAREAS DE DESARROLLO															
FORMA DEL TRABAJO															
TAREAS DE DESARROLLO															
FORMA DEL TRABAJO															
TAREAS DE DESARROLLO															
FORMA DEL TRABAJO															



COMITÉ NACIONAL DE CONTROL DE CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y SEGURIDAD SOCIAL

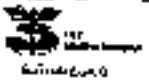
Nombre del paciente: **ANGIE JOHANA SARMIENTO**

Fecha: **DEFE**

EVALUACIÓN	
VERSIÓN	1
FECHA DE EMISIÓN	2008/03/21
Página 1 de 1	

TARBIOS QUIMIO	FECHA DE INICIO	FECHA DE FIN	FECHA DE INICIO	FECHA DE FIN	FECHA DE INICIO	FECHA DE FIN	FECHA DE INICIO	FECHA DE FIN	FECHA DE INICIO	FECHA DE FIN	FECHA DE INICIO	FECHA DE FIN	FECHA DE INICIO	FECHA DE FIN	FECHA DE INICIO	FECHA DE FIN
FECHA DEL PRIMER DÍA																
FECHA DEL SEGUNDO DÍA																
FECHA DEL TERCER DÍA																
FECHA DEL CUARTO DÍA																
FECHA DEL QUINTO DÍA																
FECHA DEL SEXTO DÍA																
FECHA DEL SEPTIMO DÍA																
FECHA DEL OCTAVO DÍA																
FECHA DEL NOVENO DÍA																
FECHA DEL DICESIMO DÍA																
FECHA DEL UNDICESIMO DÍA																
FECHA DEL DOCESIMO DÍA																
FECHA DEL TRECESIMO DÍA																
FECHA DEL CATORCESIMO DÍA																
FECHA DEL QUINCESIMO DÍA																
FECHA DEL DECIMOSEXTO DÍA																
FECHA DEL DECIMOSÉPTIMO DÍA																
FECHA DEL DECIMOACTO DÍA																
FECHA DEL DECIMONOVENO DÍA																
FECHA DEL VEINTESIMO DÍA																
FECHA DEL VEINTYPRIMERO DÍA																
FECHA DEL VEINTYSEGUNDO DÍA																
FECHA DEL VEINTYTERCERO DÍA																
FECHA DEL VEINTYCUARTO DÍA																
FECHA DEL VEINTYQUINTO DÍA																
FECHA DEL VEINTYSEISIMO DÍA																
FECHA DEL VEINTYSEPTIMO DÍA																
FECHA DEL VEINTYOCRO DÍA																
FECHA DEL VEINTYUN DÍA																
FECHA DEL VEINTYDOS DÍA																
FECHA DEL VEINTYTRES DÍA																
FECHA DEL VEINTYCUATRO DÍA																
FECHA DEL VEINTY CINCO DÍA																
FECHA DEL VEINTYSEIS DÍA																
FECHA DEL VEINTYSETE DÍA																
FECHA DEL VEINTY OCHO DÍA																
FECHA DEL VEINTYNOVE DÍA																
FECHA DEL TREINTESIMO DÍA																
FECHA DEL TREINTYUN DÍA																
FECHA DEL TREINTYDOS DÍA																
FECHA DEL TREINTYTRES DÍA																
FECHA DEL TREINTYCUATRO DÍA																
FECHA DEL TREINTY CINCO DÍA																
FECHA DEL TREINTYSEIS DÍA																
FECHA DEL TREINTYSETE DÍA																
FECHA DEL TREINTY OCHO DÍA																
FECHA DEL TREINTYNOVE DÍA																
FECHA DEL CUARENTESIMO DÍA																
FECHA DEL CUARENTYUN DÍA																
FECHA DEL CUARENTYDOS DÍA																
FECHA DEL CUARENTYTRES DÍA																
FECHA DEL CUARENTYCUATRO DÍA																
FECHA DEL CUARENTY CINCO DÍA																
FECHA DEL CUARENTYSEIS DÍA																
FECHA DEL CUARENTYSETE DÍA																
FECHA DEL CUARENTY OCHO DÍA																
FECHA DEL CUARENTYNOVE DÍA																
FECHA DEL CINCUENTENARIO																

Este documento es propiedad de la Empresa de Salud y no debe ser utilizado para fines comerciales. Toda reproducción o uso no autorizado será sancionado.



SECCIÓN DE INGENIERÍA CONTABLE

SISTEMA DE CONTROL DE GASTOS Y CONTROL DE INVENTARIOS CONTABLES

FORMULARIO PARA REGISTRO DE LOS DATOS DE PERSONAL PARA PREVENCIÓN DE EMERGENCIAS Y EVACUACIÓN DE EMERGENCIAS EN CASO DE INCENDIO

FORMULARIO N°	
VERSION	1
APROBADO POR	INGENIERO
Pag. 01	


Nombre del Empleado

WILSON MARTINEZ

Fecha:

07/07

IDENTIFICACION PERSONAL	FECHA DE NACIMIENTO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE SALIDA	FECHA DE INGRESO	FECHA DE SALIDA	FECHA DE INGRESO	FECHA DE SALIDA	FECHA DE INGRESO	FECHA DE SALIDA	FECHA DE INGRESO	FECHA DE SALIDA	FECHA DE INGRESO	FECHA DE SALIDA	FECHA DE INGRESO	FECHA DE SALIDA
TARJETA DE IDENTIFICACION															
FECHA DEL TRABAJADOR															
FECHA DEL TRABAJADOR															
TARJETA DE IDENTIFICACION															
FECHA DEL TRABAJADOR															
FECHA DEL TRABAJADOR															
FORMA DE INGRESO	2-05-11	3-05-11	4-05-11	5-05-11	6-05-11	7-05-11	8-05-11	9-05-11	10-05-11	11-05-11	12-05-11	13-05-11	14-05-11	15-05-11	16-05-11
FECHA DEL TRABAJADOR															
FORMA DE INGRESO															
FECHA DEL TRABAJADOR															
TARJETA DE IDENTIFICACION															
FECHA DEL TRABAJADOR															
FECHA DEL TRABAJADOR															
TARJETA DE IDENTIFICACION															
FECHA DEL TRABAJADOR															
FECHA DEL TRABAJADOR															
TARJETA DE IDENTIFICACION															
FECHA DEL TRABAJADOR															
FECHA DEL TRABAJADOR															
TARJETA DE IDENTIFICACION															
FECHA DEL TRABAJADOR															
FECHA DEL TRABAJADOR															

	GOBIERNO DE URUGUAY - GOVERNMENT OF URUGUAY											ORGANISMO		
	SISTEMA DE CONTROL Y REGISTRO DE TRABAJO Y SEGURIDAD LABORAL - WORKY CONTROL											Módulo	N°	
	SISTEMA DE CONTROL Y REGISTRO DE TRABAJO Y SEGURIDAD LABORAL - WORKY CONTROL											APROBACIÓN	Módulo	
SISTEMA DE CONTROL Y REGISTRO DE TRABAJO Y SEGURIDAD LABORAL - WORKY CONTROL													Pág. 1/1	

Nombre del trabajador: Delfy Rojas Puesto: Entrenador

FECHA DE INICIO DE TRABAJO	FECHA DE FIN DE TRABAJO	FECHA DE INICIO DE TRABAJO	FECHA DE FIN DE TRABAJO	FECHA DE INICIO DE TRABAJO	FECHA DE FIN DE TRABAJO	FECHA DE INICIO DE TRABAJO	FECHA DE FIN DE TRABAJO	FECHA DE INICIO DE TRABAJO	FECHA DE FIN DE TRABAJO	FECHA DE INICIO DE TRABAJO	FECHA DE FIN DE TRABAJO	FECHA DE INICIO DE TRABAJO	FECHA DE FIN DE TRABAJO	FECHA DE INICIO DE TRABAJO	FECHA DE FIN DE TRABAJO
TRABAJADOR		18-03-2020													
FIRMA DEL TRABAJADOR															
EMPRESA															
NOMBRE DEL TRABAJADOR															
EMPRESA															
TÍTULO DEL TRABAJADOR															
TÍTULO DEL TRABAJADOR															
FIRMA DEL TRABAJADOR															
CORPO INTERVENIR	18-03-2020	18-03-2020	18-03-2020	18-03-2020	18-03-2020	18-03-2020	18-03-2020	18-03-2020	18-03-2020	18-03-2020	18-03-2020	18-03-2020	18-03-2020	18-03-2020	18-03-2020
FIRMA DEL TRABAJADOR	Delfy	Delfy	Delfy	Delfy	Delfy	Delfy	Delfy	Delfy	Delfy	Delfy	Delfy	Delfy	Delfy	Delfy	Delfy
CORPO INTERVENIR															
FIRMA DEL TRABAJADOR															
CORPO INTERVENIR															
FIRMA DEL TRABAJADOR															
CORPO INTERVENIR	18-03-2020	18-03-2020	18-03-2020	18-03-2020	18-03-2020	18-03-2020	18-03-2020	18-03-2020	18-03-2020	18-03-2020	18-03-2020	18-03-2020	18-03-2020	18-03-2020	18-03-2020
FIRMA DEL TRABAJADOR	Delfy	Delfy	Delfy	Delfy	Delfy	Delfy	Delfy	Delfy	Delfy	Delfy	Delfy	Delfy	Delfy	Delfy	Delfy
CORPO INTERVENIR															
FIRMA DEL TRABAJADOR															
CORPO INTERVENIR															
FIRMA DEL TRABAJADOR															
CORPO INTERVENIR															
FIRMA DEL TRABAJADOR															
CORPO INTERVENIR															
FIRMA DEL TRABAJADOR															
CORPO INTERVENIR															
FIRMA DEL TRABAJADOR															
CORPO INTERVENIR															
FIRMA DEL TRABAJADOR															
CORPO INTERVENIR															
FIRMA DEL TRABAJADOR															
CORPO INTERVENIR															
FIRMA DEL TRABAJADOR															
CORPO INTERVENIR															
FIRMA DEL TRABAJADOR															
CORPO INTERVENIR															
FIRMA DEL TRABAJADOR															
CORPO INTERVENIR															
FIRMA DEL TRABAJADOR															
CORPO INTERVENIR															
FIRMA DEL TRABAJADOR															
CORPO INTERVENIR															
FIRMA DEL TRABAJADOR															
CORPO INTERVENIR															
FIRMA DEL TRABAJADOR															
CORPO INTERVENIR															
FIRMA DEL TRABAJADOR															
CORPO INTERVENIR															
FIRMA DEL TRABAJADOR															
CORPO INTERVENIR															
FIRMA DEL TRABAJADOR															
CORPO INTERVENIR															
FIRMA DEL TRABAJADOR															
CORPO INTERVENIR															
FIRMA DEL TRABAJADOR															
CORPO INTERVENIR															
FIRMA DEL TRABAJADOR															
CORPO INTERVENIR															
FIRMA DEL TRABAJADOR															
CORPO INTERVENIR															
FIRMA DEL TRABAJADOR															
CORPO INTERVENIR															
FIRMA DEL TRABAJADOR															
CORPO INTERVENIR															
FIRMA DEL TRABAJADOR															
CORPO INTERVENIR															
FIRMA DEL TRABAJADOR															
CORPO INTERVENIR															
FIRMA DEL TRABAJADOR															
CORPO INTERVENIR															
FIRMA DEL TRABAJADOR															
CORPO INTERVENIR															
FIRMA DEL TRABAJADOR															
CORPO INTERVENIR															
FIRMA DEL TRABAJADOR															
CORPO INTERVENIR															
FIRMA DEL TRABAJADOR															
CORPO INTERVENIR															
FIRMA DEL TRABAJADOR															
CORPO INTERVENIR															
FIRMA DEL TRABAJADOR															
CORPO INTERVENIR															
FIRMA DEL TRABAJADOR															
CORPO INTERVENIR															
FIRMA DEL TRABAJADOR															
CORPO INTERVENIR															
FIRMA DEL TRABAJADOR															
CORPO INTERVENIR															
FIRMA DEL TRABAJADOR															
CORPO INTERVENIR															
FIRMA DEL TRABAJADOR															
CORPO INTERVENIR															
FIRMA DEL TRABAJADOR															
CORPO INTERVENIR															
FIRMA DEL TRABAJADOR															
CORPO INTERVENIR															
FIRMA DEL TRABAJADOR															
CORPO INTERVENIR															
FIRMA DEL TRABAJADOR															
CORPO INTERVENIR															
FIRMA DEL TRABAJADOR															
CORPO INTERVENIR															
FIRMA DEL TRABAJADOR															
CORPO INTERVENIR															
FIRMA DEL TRABAJADOR															
CORPO INTERVENIR															
FIRMA DEL TRABAJADOR															
CORPO INTERVENIR															
FIRMA DEL TRABAJADOR															
CORPO INTERVENIR															
FIRMA DEL TRABAJADOR															
CORPO INTERVENIR															
FIRMA DEL TRABAJADOR															
CORPO INTERVENIR															
FIRMA DEL TRABAJADOR															
CORPO INTERVENIR															
FIRMA DEL TRABAJADOR															
CORPO INTERVENIR															
FIRMA DEL TRABAJADOR															
CORPO INTERVENIR															
FIRMA DEL TRABAJADOR															
CORPO INTERVENIR															



Nombre del estudiante:

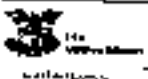
LICETH BARRIOS

Programa:

AUX DE ENFERMERIA

SEMESTRE	PERIODO	NOTA	NOTA	NOTA	NOTA	NOTA	NOTA	NOTA	NOTA	NOTA	NOTA	NOTA	NOTA	NOTA	NOTA	NOTA
PRIMERA DEL TERCER AÑO																
SEGUNDA DEL TERCER AÑO																
TERCERA DEL TERCER AÑO																
PRIMERA DEL CUARTO AÑO																
SEGUNDA DEL CUARTO AÑO																
TERCERA DEL CUARTO AÑO																
PRIMERA DEL QUINTO AÑO																
SEGUNDA DEL QUINTO AÑO																
TERCERA DEL QUINTO AÑO																
PRIMERA DEL SEXTO AÑO																
SEGUNDA DEL SEXTO AÑO																
TERCERA DEL SEXTO AÑO																
PRIMERA DEL SEPTIMO AÑO																
SEGUNDA DEL SEPTIMO AÑO																
TERCERA DEL SEPTIMO AÑO																
PRIMERA DEL OCTAVO AÑO																
SEGUNDA DEL OCTAVO AÑO																
TERCERA DEL OCTAVO AÑO																
PRIMERA DEL NOVENO AÑO																
SEGUNDA DEL NOVENO AÑO																
TERCERA DEL NOVENO AÑO																
PRIMERA DEL DECIMO AÑO																
SEGUNDA DEL DECIMO AÑO																
TERCERA DEL DECIMO AÑO																

Continúa...



Nombre del candidato: JUDY CARVAL

Centro: ALTA DE ENFERMERIA

SECCION	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
SECCION DE INTRODUCCION	210321														
PRIMA DEL TRABAJO	210321														
TERCERA DEL TRABAJO															
QUINTA DEL TRABAJO															
SECCION DE DESARROLLO	210321	220321	230321	240321	250321	260321	270321	280321	290321	300321	310321	320321	330321	340321	350321
PRIMA DEL TRABAJO															
TERCERA DEL TRABAJO															
QUINTA DEL TRABAJO															
SECCION DE CIERRE	360321														
PRIMA DEL TRABAJO															
TERCERA DEL TRABAJO															
QUINTA DEL TRABAJO															




Nombre del empleado:

ANGIE ACERO

Número:

AUX DE ENFERMERIA

FECHA DE INICIO	FECHA DE FIN	FECHA DE INICIO	FECHA DE FIN	FECHA DE INICIO	FECHA DE FIN	FECHA DE INICIO	FECHA DE FIN	FECHA DE INICIO	FECHA DE FIN	FECHA DE INICIO	FECHA DE FIN	FECHA DE INICIO	FECHA DE FIN	FECHA DE INICIO	FECHA DE FIN
01-03-2021	02-03-2021	03-03-2021	04-03-2021	05-03-2021	06-03-2021	07-03-2021	08-03-2021	09-03-2021	10-03-2021						
ANGIE	ANGIE	ANGIE	ANGIE	ANGIE	ANGIE	ANGIE	ANGIE	ANGIE	ANGIE						
02-03-2021	03-03-2021	04-03-2021	05-03-2021	06-03-2021	07-03-2021	08-03-2021	09-03-2021	10-03-2021							
ANGIE	ANGIE	ANGIE	ANGIE	ACERO	ANGIE	ANGIE	ANGIE	ANGIE							

	SECCIÓN DE REGISTRO Y CONTROL DIRECCIÓN DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD Y SEGURIDAD PÚBLICA SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD Y SEGURIDAD PÚBLICA											RECIBO N° _____			
	NOMBRE DEL PACIENTE: GUINA GÓMEZ GONZÁLEZ													SEXO: M	EDAD: 1
	FECHA DE NACIMIENTO: 10-03-21													LUGAR DE NACIMIENTO: GUATEMALA	FECHA DE ENTREGA: 23-03-21

TIPO DE SERVICIO	FECHA DE ENTREGA	FECHA DE ENTREGA	FECHA DE ENTREGA	FECHA DE ENTREGA	FECHA DE ENTREGA	FECHA DE ENTREGA	FECHA DE ENTREGA	FECHA DE ENTREGA	FECHA DE ENTREGA	FECHA DE ENTREGA	FECHA DE ENTREGA	FECHA DE ENTREGA	FECHA DE ENTREGA	FECHA DE ENTREGA	FECHA DE ENTREGA	FECHA DE ENTREGA
TIPO DE SERVICIO																
FECHA DEL TRABAJADOR																
TIPO DE SERVICIO																
FECHA DEL TRABAJADOR																
TIPO DE SERVICIO																
FECHA DEL TRABAJADOR																
TIPO DE SERVICIO																
FECHA DEL TRABAJADOR																
TIPO DE SERVICIO																
FECHA DEL TRABAJADOR																
TIPO DE SERVICIO																
FECHA DEL TRABAJADOR																
TIPO DE SERVICIO																
FECHA DEL TRABAJADOR																
TIPO DE SERVICIO																
FECHA DEL TRABAJADOR																
TIPO DE SERVICIO																
FECHA DEL TRABAJADOR																
TIPO DE SERVICIO																
FECHA DEL TRABAJADOR																
TIPO DE SERVICIO																
FECHA DEL TRABAJADOR																
TIPO DE SERVICIO																
FECHA DEL TRABAJADOR																
TIPO DE SERVICIO																
FECHA DEL TRABAJADOR																
TIPO DE SERVICIO																
FECHA DEL TRABAJADOR																
TIPO DE SERVICIO																
FECHA DEL TRABAJADOR																
TIPO DE SERVICIO																
FECHA DEL TRABAJADOR																
TIPO DE SERVICIO																
FECHA DEL TRABAJADOR																
TIPO DE SERVICIO																
FECHA DEL TRABAJADOR																
TIPO DE SERVICIO																
FECHA DEL TRABAJADOR																
TIPO DE SERVICIO																
FECHA DEL TRABAJADOR																
TIPO DE SERVICIO																
FECHA DEL TRABAJADOR																
TIPO DE SERVICIO																
FECHA DEL TRABAJADOR																
TIPO DE SERVICIO																
FECHA DEL TRABAJADOR																
TIPO DE SERVICIO																
FECHA DEL TRABAJADOR																
TIPO DE SERVICIO																
FECHA DEL TRABAJADOR																
TIPO DE SERVICIO																
FECHA DEL TRABAJADOR																
TIPO DE SERVICIO																
FECHA DEL TRABAJADOR																
TIPO DE SERVICIO																
FECHA DEL TRABAJADOR																
TIPO DE SERVICIO																
FECHA DEL TRABAJADOR																
TIPO DE SERVICIO																
FECHA DEL TRABAJADOR																
TIPO DE SERVICIO																
FECHA DEL TRABAJADOR																
TIPO DE SERVICIO																
FECHA DEL TRABAJADOR																
TIPO DE SERVICIO																
FECHA DEL TRABAJADOR																
TIPO DE SERVICIO																
FECHA DEL TRABAJADOR																
TIPO DE SERVICIO																
FECHA DEL TRABAJADOR																
TIPO DE SERVICIO																
FECHA DEL TRABAJADOR																
TIPO DE SERVICIO																
FECHA DEL TRABAJADOR																
TIPO DE SERVICIO																
FECHA DEL TRABAJADOR																
TIPO DE SERVICIO																
FECHA DEL TRABAJADOR																
TIPO DE SERVICIO																
FECHA DEL TRABAJADOR																
TIPO DE SERVICIO																
FECHA DEL TRABAJADOR																
TIPO DE SERVICIO																
FECHA DEL TRABAJADOR																
TIPO DE SERVICIO																
FECHA DEL TRABAJADOR																
TIPO DE SERVICIO																
FECHA DEL TRABAJADOR																
TIPO DE SERVICIO																
FECHA DEL TRABAJADOR																
TIPO DE SERVICIO																
FECHA DEL TRABAJADOR																
TIPO DE SERVICIO																
FECHA DEL TRABAJADOR																
TIPO DE SERVICIO																
FECHA DEL TRABAJADOR																
TIPO DE SERVICIO																
FECHA DEL TRABAJADOR																
TIPO DE SERVICIO																
FECHA DEL TRABAJADOR																
TIPO DE SERVICIO																
FECHA DEL TRABAJADOR																
TIPO DE SERVICIO																
FECHA DEL TRABAJADOR																
TIPO DE SERVICIO																
FECHA DEL TRABAJADOR																
TIPO DE SERVICIO																
FECHA DEL TRABAJADOR																
TIPO DE SERVICIO																
FECHA DEL TRABAJADOR																
TIPO DE SERVICIO																
FECHA DEL TRABAJADOR																
TIPO DE SERVICIO																
FECHA DEL TRABAJADOR																
TIPO DE SERVICIO																
FECHA DEL TRABAJADOR																
TIPO DE SERVICIO																
FECHA DEL TRABAJADOR																
TIPO DE SERVICIO																



SECRETARÍA EJECUTIVA DEL MINISTERIO DE SALUD

SISTEMA DE REGISTRO Y MONITOREO DE LA ACTIVIDAD DE ENFERMERÍA

Form. 03-19

VERSIÓN	1
APROBACIÓN	20/03/2012
Página 11	

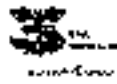
Nombre de la paciente: CLAUDIA RUIZ

Nombre: AUX DE ENFERMERIA

FECHA DE INGRESO	FECHA DE egreso	FECHA DE egreso	FECHA DE egreso	FECHA DE egreso	FECHA DE egreso	FECHA DE egreso	FECHA DE egreso	FECHA DE egreso	FECHA DE egreso	FECHA DE egreso	FECHA DE egreso	FECHA DE egreso	FECHA DE egreso	FECHA DE egreso	FECHA DE egreso
FORMA DEL TRABAJO	01-03/12	01-03/12					01-03/12								
FORMA DEL TRABAJO	CLAUDIA RUIZ	CLAUDIA RUIZ					CLAUDIA RUIZ								
FORMA DEL TRABAJO															
FORMA DEL TRABAJO															
FORMA DEL TRABAJO															
FORMA DEL TRABAJO															
FORMA DEL TRABAJO															
FORMA DEL TRABAJO	01-03/12	02-03/12	03-03/12	04-03/12	05-03/12	06-03/12	07-03/12	08-03/12	09-03/12	10-03/12	11-03/12	12-03/12	13-03/12	14-03/12	15-03/12
FORMA DEL TRABAJO	CLAUDIA RUIZ	CLAUDIA RUIZ	CLAUDIA RUIZ	CLAUDIA RUIZ	CLAUDIA RUIZ	CLAUDIA RUIZ	CLAUDIA RUIZ	CLAUDIA RUIZ	CLAUDIA RUIZ	CLAUDIA RUIZ	CLAUDIA RUIZ	CLAUDIA RUIZ	CLAUDIA RUIZ	CLAUDIA RUIZ	CLAUDIA RUIZ
FORMA DEL TRABAJO															
FORMA DEL TRABAJO															
FORMA DEL TRABAJO															
FORMA DEL TRABAJO	01-03/12	02-03/12	03-03/12	04-03/12	05-03/12	06-03/12	07-03/12	08-03/12	09-03/12	10-03/12	11-03/12	12-03/12	13-03/12	14-03/12	15-03/12
FORMA DEL TRABAJO	CLAUDIA RUIZ	CLAUDIA RUIZ	CLAUDIA RUIZ	CLAUDIA RUIZ	CLAUDIA RUIZ	CLAUDIA RUIZ	CLAUDIA RUIZ	CLAUDIA RUIZ	CLAUDIA RUIZ	CLAUDIA RUIZ	CLAUDIA RUIZ	CLAUDIA RUIZ	CLAUDIA RUIZ	CLAUDIA RUIZ	CLAUDIA RUIZ
FORMA DEL TRABAJO															
FORMA DEL TRABAJO															

Observaciones:

Este documento es propiedad del Ministerio de Salud y no debe ser utilizado para fines comerciales. Toda reproducción o modificación de este documento sin el consentimiento escrito del Ministerio de Salud es estrictamente prohibida.



Nombre del trabajador: Alfonso Alfonso

Apellido: Alfonso Alfonso

FECHA DE INGRESO AL TRABAJO	FECHA DE INGRESO AL TRABAJO	FECHA DE INGRESO AL TRABAJO	FECHA DE INGRESO AL TRABAJO	FECHA DE INGRESO AL TRABAJO	FECHA DE INGRESO AL TRABAJO	FECHA DE INGRESO AL TRABAJO	FECHA DE INGRESO AL TRABAJO	FECHA DE INGRESO AL TRABAJO	FECHA DE INGRESO AL TRABAJO	FECHA DE INGRESO AL TRABAJO	FECHA DE INGRESO AL TRABAJO	FECHA DE INGRESO AL TRABAJO	FECHA DE INGRESO AL TRABAJO	FECHA DE INGRESO AL TRABAJO	FECHA DE INGRESO AL TRABAJO
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32
33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48
49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64
65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80
81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96
97	98	99	100	101	102	103	104	105	106	107	108	109	110	111	112
113	114	115	116	117	118	119	120	121	122	123	124	125	126	127	128
129	130	131	132	133	134	135	136	137	138	139	140	141	142	143	144
145	146	147	148	149	150	151	152	153	154	155	156	157	158	159	160
161	162	163	164	165	166	167	168	169	170	171	172	173	174	175	176
177	178	179	180	181	182	183	184	185	186	187	188	189	190	191	192
193	194	195	196	197	198	199	200	201	202	203	204	205	206	207	208
209	210	211	212	213	214	215	216	217	218	219	220	221	222	223	224
225	226	227	228	229	230	231	232	233	234	235	236	237	238	239	240
241	242	243	244	245	246	247	248	249	250	251	252	253	254	255	256
257	258	259	260	261	262	263	264	265	266	267	268	269	270	271	272
273	274	275	276	277	278	279	280	281	282	283	284	285	286	287	288
289	290	291	292	293	294	295	296	297	298	299	300	301	302	303	304
305	306	307	308	309	310	311	312	313	314	315	316	317	318	319	320
321	322	323	324	325	326	327	328	329	330	331	332	333	334	335	336
337	338	339	340	341	342	343	344	345	346	347	348	349	350	351	352
353	354	355	356	357	358	359	360	361	362	363	364	365	366	367	368
369	370	371	372	373	374	375	376	377	378	379	380	381	382	383	384
385	386	387	388	389	390	391	392	393	394	395	396	397	398	399	400

Observaciones:



UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA CIUDAD DE LA HABANA
 INSTITUTO DE INVESTIGACIONES CIENTÍFICAS EN NEUROLOGÍA Y PSICOPATOLOGÍA DE LA CIUDAD DE LA HABANA
 CENTRO DE INVESTIGACIONES EN NEUROLOGÍA Y PSICOPATOLOGÍA DE LA CIUDAD DE LA HABANA

FORMA N.º 1
 EMBUDO
 1/01/2005
 1/01/2005
 Pág. 1/1

Nombre de paciente: KAREN MORALES

Tipo de: FACTURACIÓN

SUBJETOS DE PROTECCIÓN ESPECIAL	FECHA DE EMERGENCIA	FECHA DE EMERGENCIA	FECHA DE EMERGENCIA	FECHA DE EMERGENCIA	FECHA DE EMERGENCIA	FECHA DE EMERGENCIA	FECHA DE EMERGENCIA	FECHA DE EMERGENCIA	FECHA DE EMERGENCIA	FECHA DE EMERGENCIA	FECHA DE EMERGENCIA	FECHA DE EMERGENCIA	FECHA DE EMERGENCIA	FECHA DE EMERGENCIA	FECHA DE EMERGENCIA
TARJETAS DE EMERGENCIA	01/03/21	02/03/21	03/03/21	04/03/21	05/03/21	06/03/21	07/03/21	08/03/21	09/03/21	10/03/21	11/03/21	12/03/21	13/03/21	14/03/21	15/03/21
FECHA DEL TRABAJADOR	Karen M	Karen M	Karen M	Karen M	Karen M	Karen M	Karen M	Karen M	Karen M	Karen M	Karen M	Karen M	Karen M	Karen M	Karen M
FECHA DE EMERGENCIA	23/03/21	24/03/21	25/03/21	26/03/21	27/03/21	28/03/21	29/03/21	30/03/21	31/03/21						
FECHA DEL TRABAJADOR	Karen M	Karen M	Karen M	Karen M	Karen M	Karen M	Karen M	Karen M	Karen M						
FECHA DE EMERGENCIA															
FECHA DEL TRABAJADOR															
FECHA DE EMERGENCIA															
FECHA DEL TRABAJADOR															
FECHA DE EMERGENCIA															
FECHA DEL TRABAJADOR															
FECHA DE EMERGENCIA															
FECHA DEL TRABAJADOR															
FECHA DE EMERGENCIA															
FECHA DEL TRABAJADOR															
FECHA DE EMERGENCIA															
FECHA DEL TRABAJADOR															
FECHA DE EMERGENCIA															
FECHA DEL TRABAJADOR															
FECHA DE EMERGENCIA															
FECHA DEL TRABAJADOR															
FECHA DE EMERGENCIA															
FECHA DEL TRABAJADOR															
FECHA DE EMERGENCIA															
FECHA DEL TRABAJADOR															
FECHA DE EMERGENCIA															
FECHA DEL TRABAJADOR															
FECHA DE EMERGENCIA															
FECHA DEL TRABAJADOR															
FECHA DE EMERGENCIA															
FECHA DEL TRABAJADOR															
FECHA DE EMERGENCIA															
FECHA DEL TRABAJADOR															
FECHA DE EMERGENCIA															
FECHA DEL TRABAJADOR															
FECHA DE EMERGENCIA															
FECHA DEL TRABAJADOR															
FECHA DE EMERGENCIA															
FECHA DEL TRABAJADOR															
FECHA DE EMERGENCIA															
FECHA DEL TRABAJADOR															
FECHA DE EMERGENCIA															
FECHA DEL TRABAJADOR															
FECHA DE EMERGENCIA															
FECHA DEL TRABAJADOR															
FECHA DE EMERGENCIA															
FECHA DEL TRABAJADOR															
FECHA DE EMERGENCIA															
FECHA DEL TRABAJADOR															
FECHA DE EMERGENCIA															
FECHA DEL TRABAJADOR															
FECHA DE EMERGENCIA															
FECHA DEL TRABAJADOR															
FECHA DE EMERGENCIA															
FECHA DEL TRABAJADOR															
FECHA DE EMERGENCIA															
FECHA DEL TRABAJADOR															
FECHA DE EMERGENCIA															
FECHA DEL TRABAJADOR															
FECHA DE EMERGENCIA															
FECHA DEL TRABAJADOR															
FECHA DE EMERGENCIA															
FECHA DEL TRABAJADOR															
FECHA DE EMERGENCIA															
FECHA DEL TRABAJADOR															
FECHA DE EMERGENCIA															
FECHA DEL TRABAJADOR															
FECHA DE EMERGENCIA															
FECHA DEL TRABAJADOR															
FECHA DE EMERGENCIA															
FECHA DEL TRABAJADOR															
FECHA DE EMERGENCIA															
FECHA DEL TRABAJADOR															
FECHA DE EMERGENCIA															
FECHA DEL TRABAJADOR															
FECHA DE EMERGENCIA															
FECHA DEL TRABAJADOR															
FECHA DE EMERGENCIA															
FECHA DEL TRABAJADOR															
FECHA DE EMERGENCIA															
FECHA DEL TRABAJADOR															
FECHA DE EMERGENCIA															
FECHA DEL TRABAJADOR															
FECHA DE EMERGENCIA															
FECHA DEL TRABAJADOR															
FECHA DE EMERGENCIA															
FECHA DEL TRABAJADOR															
FECHA DE EMERGENCIA															
FECHA DEL TRABAJADOR															
FECHA DE EMERGENCIA															
FECHA DEL TRABAJADOR															
FECHA DE EMERGENCIA															
FECHA DEL TRABAJADOR															
FECHA DE EMERGENCIA															
FECHA DEL TRABAJADOR															
FECHA DE EMERGENCIA															
FECHA DEL TRABAJADOR															
FECHA DE EMERGENCIA															
FECHA DEL TRABAJADOR															
FECHA DE EMERGENCIA															
FECHA DEL TRABAJADOR															
FECHA DE EMERGENCIA															
FECHA DEL TRABAJADOR															
FECHA DE EMERGENCIA															
FECHA DEL TRABAJADOR															
FECHA DE EMERGENCIA															
FECHA DEL TRABAJADOR															
FECHA DE EMERGENCIA															
FECHA DEL TRABAJADOR															
FECHA DE EMERGENCIA															
FECHA DEL TRABAJADOR															
FECHA DE EMERGENCIA															
FECHA DEL TRABAJADOR															
FECHA DE EMERGENCIA															
FECHA DEL TRABAJADOR															
FECHA DE EMERGENCIA															
FECHA DEL TRABAJADOR															
FECHA DE EMERGENCIA															
FECHA DEL TRABAJADOR															
FECHA DE EMERGENCIA															
FECHA DEL TRABAJADOR															
FECHA DE EMERGENCIA															
FECHA DEL TRABAJADOR															



SECTOR DE MEJORAMIENTO CONTINUO
VEHICULO DE SECTOR MEJORAMIENTO CONTINUO Y SECTOR DE EVALUACION CONTINUA
ENTRADA Y REGISTRO A SATISFACCION DE CLIENTES DE PROMOCION PARA LA PRIMA PROMOCION DE EFICIENCIA OPERACIONAL A PARTIR DEL 2002 EN LAS EMPRESAS DE LA S.A.G.S. (S.A.) S.R.L.

CANTIDAD: 10
 ESTADO: _____
 APROBACION: _____
 FECHA: _____

Nombre del cliente: LIDA Hilary Ruiz

Nombre del proveedor: Factor Asociados

SECTOR DE MEJORAMIENTO CONTINUO	FECHA DE ENTREGA	FECHA DE ENTREGA	FECHA DE ENTREGA	FECHA DE ENTREGA	FECHA DE ENTREGA	FECHA DE ENTREGA	FECHA DE ENTREGA	FECHA DE ENTREGA	FECHA DE ENTREGA	FECHA DE ENTREGA	FECHA DE ENTREGA	FECHA DE ENTREGA	FECHA DE ENTREGA	FECHA DE ENTREGA	FECHA DE ENTREGA	FECHA DE ENTREGA
TARIFAS DE SERVICIO	04/03	05-03	03/03	08-03	10-03	11-03	12-03	13-03	14-03	15-03	15-03	17-03	18-03	17-03	23-03	
FIRMA DEL TRABAJADOR	[Signature]	[Signature]	[Signature]	[Signature]	[Signature]	[Signature]	[Signature]	[Signature]	[Signature]	[Signature]	[Signature]	[Signature]	[Signature]	[Signature]	[Signature]	[Signature]
TARIFAS DE SERVICIO	24-03	25-03	26-03	27-03	29-03	31-03										
FIRMA DEL TRABAJADOR	[Signature]	[Signature]	[Signature]	[Signature]	[Signature]	[Signature]										
TARIFAS DE SERVICIO																
FIRMA DEL TRABAJADOR																
TARIFAS DE SERVICIO																
FIRMA DEL TRABAJADOR																
TARIFAS DE SERVICIO																
FIRMA DEL TRABAJADOR																
TARIFAS DE SERVICIO																
FIRMA DEL TRABAJADOR																
TARIFAS DE SERVICIO																
FIRMA DEL TRABAJADOR																
TARIFAS DE SERVICIO																
FIRMA DEL TRABAJADOR																
TARIFAS DE SERVICIO																
FIRMA DEL TRABAJADOR																
TARIFAS DE SERVICIO																
FIRMA DEL TRABAJADOR																



Centro de Instrucción Cívica

SECRETARÍA DE ESTADO DE EDUCACIÓN, CUBA Y DEPORTES

ENTRADA Y REGISTRO DE LA ASISTENCIA DE LOS ALUMNOS DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN DE PROFESIONALES EN LA EDUCACIÓN DEL PROFESORADO EN LA ESPECIALIDAD DE LA ENSEÑANZA DE LA LINGÜÍSTICA

100025140	
VENIDA	1
TIPO DE TRABAJO	PRÁCTICA
Pág. 01	

Nombre del trabajador: Dressel Alba Ojeda

Prácticar: Asignación de CIES

CATEGORÍA DE PROFESIONALES	FECHA DE ENTRADA	FECHA DE ENTRADA	FECHA DE ENTRADA	FECHA DE ENTRADA	FECHA DE ENTRADA	FECHA DE ENTRADA	FECHA DE ENTRADA	FECHA DE ENTRADA	FECHA DE ENTRADA	FECHA DE ENTRADA	FECHA DE ENTRADA	FECHA DE ENTRADA	FECHA DE ENTRADA	FECHA DE ENTRADA	FECHA DE ENTRADA
1. TITULADOS	11-03-71	11-03-71	11-03-71	11-03-71	11-03-71	11-03-71	11-03-71	11-03-71	11-03-71	11-03-71	11-03-71	11-03-71	11-03-71	11-03-71	11-03-71
2. TITULADOS EN CURSO															
3. TITULADOS EN CURSO															
4. TITULADOS EN CURSO															
5. TITULADOS EN CURSO															
6. TITULADOS EN CURSO															
7. TITULADOS EN CURSO															
8. TITULADOS EN CURSO															
9. TITULADOS EN CURSO															
10. TITULADOS EN CURSO															
11. TITULADOS EN CURSO															
12. TITULADOS EN CURSO															
13. TITULADOS EN CURSO															
14. TITULADOS EN CURSO															
15. TITULADOS EN CURSO															
16. TITULADOS EN CURSO															
17. TITULADOS EN CURSO															
18. TITULADOS EN CURSO															
19. TITULADOS EN CURSO															
20. TITULADOS EN CURSO															

Comentarios:

Este documento es propiedad de la Empresa de Educación de la Habana, quedando a disposición de los interesados en el Departamento de Estadística y Control de la Dirección General de Estadística de la Empresa.



MINISTERIO DE EDUCACIÓN

SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN Y CONTROL

SISTEMA DE INFORMACIÓN CONTINUA Y ACCIÓN DE EVALUACIÓN Y CONTROL

ENTREGA Y RECEPCIÓN DE EL ENTREGA DE PROYECTOS PERSONAL PARA PREVENIR LA DEFICIENCIA OCUPACIONAL A PARTIR DEL RECONOCIMIENTO DE LAS NECESIDADES DEL ALUMNO

CC-MOP-110

1998-1999

1998-1999

Página 111

Nombre del alumno

HEIBA FERRER

Proceso

FACTURACION

CLASIFICACIÓN DE ENTREGA DE PROYECTOS	FECHA DE ENTREGA	FECHA DE ENTREGA	FECHA DE ENTREGA	FECHA DE ENTREGA	FECHA DE ENTREGA	FECHA DE ENTREGA	FECHA DE ENTREGA	FECHA DE ENTREGA	FECHA DE ENTREGA	FECHA DE ENTREGA	FECHA DE ENTREGA	FECHA DE ENTREGA	FECHA DE ENTREGA	FECHA DE ENTREGA	FECHA DE ENTREGA
TAREAS DE ENTREGA	1-03-21	2-03-21	3-03-21	4-03-21	5-03-21	6-03-21	7-03-21	8-03-21	9-03-21	10-03-21	11-03-21	12-03-21	13-03-21	14-03-21	15-03-21
FORMA DEL TRABAJADOR	[Handwritten]	[Handwritten]	[Handwritten]	[Handwritten]	[Handwritten]	[Handwritten]	[Handwritten]	[Handwritten]	[Handwritten]	[Handwritten]	[Handwritten]	[Handwritten]	[Handwritten]	[Handwritten]	[Handwritten]
TAREAS DE ENTREGA															
FORMA DEL TRABAJADOR															
TAREAS DE ENTREGA															
FORMA DEL TRABAJADOR															
TAREAS DE ENTREGA															
FORMA DEL TRABAJADOR															
TAREAS DE ENTREGA															
FORMA DEL TRABAJADOR															
TAREAS DE ENTREGA															
FORMA DEL TRABAJADOR															
TAREAS DE ENTREGA															
FORMA DEL TRABAJADOR															
TAREAS DE ENTREGA															
FORMA DEL TRABAJADOR															
TAREAS DE ENTREGA															
FORMA DEL TRABAJADOR															



GESTIÓN DE MEDICAMENTO CONTINUO

SISTEMA DE GESTIÓN MEDICAMENTO CONTROL Y ESTADÍSTICA EVALUACIÓN Y CONTROL

INFORME Y REGISTRO A SATISFACCIÓN DE ELLEGIOS DE PROTECCIÓN PERSONAL PARA PARAR LA EXPOSICIÓN DEL PERSONAL A RIESGOS CON-2 (OMS-94) DE LOS TRABAJADORES DE LA REE SALUD DEL

FORMA 110	
VERSION	1
AFECTACION	MINISTERIO
Pag. 18	

Nombre del trabajador: Concha Infante

Fecha: Asignación de citas

A. CATEGORÍA DE EXPOSICIÓN PERSONAL	FECHA DE EMERGENCIA	FECHA DE EMERGENCIA	FECHA DE EMERGENCIA	FECHA DE EMERGENCIA	FECHA DE EMERGENCIA	FECHA DE EMERGENCIA	FECHA DE EMERGENCIA	FECHA DE EMERGENCIA	FECHA DE EMERGENCIA	FECHA DE EMERGENCIA	FECHA DE EMERGENCIA	FECHA DE EMERGENCIA	FECHA DE EMERGENCIA	FECHA DE EMERGENCIA	FECHA DE EMERGENCIA	FECHA DE EMERGENCIA
VARIEDAD ABAJADO	05-08-21	12-05-21	16-02-21	23-08-21	23-05-21											
PARA DEL TRABAJADOR	Asi	Asi	Asi	Asi	Asi											
VARIEDAD ABAJADO	02-08-21															
PARA DEL TRABAJADOR	Asi															
VARIEDAD ABAJADO	10-08-21															
PARA DEL TRABAJADOR	Asi															
VARIEDAD ABAJADO	11-03-21															
PARA DEL TRABAJADOR	Asi															
VARIEDAD ABAJADO	12-03-21															
PARA DEL TRABAJADOR	Asi															
VARIEDAD ABAJADO																
PARA DEL TRABAJADOR																
VARIEDAD ABAJADO																
PARA DEL TRABAJADOR																
VARIEDAD ABAJADO																
PARA DEL TRABAJADOR																
VARIEDAD ABAJADO																
PARA DEL TRABAJADOR																
VARIEDAD ABAJADO																
PARA DEL TRABAJADOR																
VARIEDAD ABAJADO																
PARA DEL TRABAJADOR																
VARIEDAD ABAJADO																
PARA DEL TRABAJADOR																

Observaciones:

Este documento es propiedad del Ministerio de Salud Pública del Poder Popular. Toda su reproducción por cualquier medio, sin el consentimiento escrito de la Empresa Cubana de Medicamentos y Productos Farmacéuticos, queda expresamente prohibida.



CENTRO DE DIAGNÓSTICO GENÉTICO

SYSTEMA DE GESTION DEL DOCUMENTO GENÉTICO Y SISTEMA DE EVALUACION Y CONTROL

ENTREGA Y RECIBO A BENEFICARIOS DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL PARA PREVENIR LA EXPOSICION POR ACCIDENTE A BANGS OY 2 AÑOS EN EL LABORATORIO DE LA CLINICA GENEtica DEL TALLER 5

SERIE Y TIPO	
SERIE	TIPO
ASIGNACION	ASIGNACION
Pag 48	

NO. DE IDENTIFICACION July Alfonso

ACTIVIDAD Facturacion.

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	FECHA DE ENTREGA	FECHA DE ENTREGA	FECHA DE ENTREGA	FECHA DE ENTREGA	FECHA DE ENTREGA	FECHA DE ENTREGA	FECHA DE ENTREGA	FECHA DE ENTREGA	FECHA DE ENTREGA	FECHA DE ENTREGA	FECHA DE ENTREGA	FECHA DE ENTREGA	FECHA DE ENTREGA	FECHA DE ENTREGA	FECHA DE ENTREGA
TIPO DE ELEMENTO	26/01/21	27/01/21	28/01/21	29/01/21	30/01/21	31/01/21	01/02/21	02/02/21	03/02/21	04/02/21					
FIRMA DEL TRABAJADOR	July Alfonso	July Alfonso	July Alfonso	July Alfonso	July Alfonso	July Alfonso	July Alfonso	July Alfonso	July Alfonso	July Alfonso					
TIPO DE ELEMENTO	19/01/21														
FIRMA DEL TRABAJADOR	July Alfonso														
TIPO DE ELEMENTO	15/02/21														
FIRMA DEL TRABAJADOR	July Alfonso														
TIPO DE ELEMENTO															
FIRMA DEL TRABAJADOR															
TIPO DE ELEMENTO															
FIRMA DEL TRABAJADOR															
TIPO DE ELEMENTO															
FIRMA DEL TRABAJADOR															
TIPO DE ELEMENTO															
FIRMA DEL TRABAJADOR															
TIPO DE ELEMENTO															
FIRMA DEL TRABAJADOR															
TIPO DE ELEMENTO															
FIRMA DEL TRABAJADOR															
TIPO DE ELEMENTO															
FIRMA DEL TRABAJADOR															

OTROS DATOS



Continúa en el anexo 2 del presente formulario

SISTEMA DE REGISTRO, MONITOREO Y CONTROL DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE SALUD

Evaluación	
1.º	2.º
3.º	4.º
Pág. 1 de 1	

ENTRADA Y SALIDA DE LA UNIDAD DE SALUD PARA EL PERSONAL PARA EL EJERCICIO DE LA ACTIVIDAD OCUPACIONAL A OBTENER CON LA CATEGORÍA DE LA UNIDAD DE SALUD DEL TRABAJO

Número de Unidad: Unidad 50110

Nombre: FARMACIA

ELEMENTOS DE PARTICIPACIÓN PERSONAL	FECHA DE ENTRADA	FECHA DE SALIDA	FECHA DE ENTRADA	FECHA DE SALIDA	FECHA DE ENTRADA	FECHA DE SALIDA	FECHA DE ENTRADA	FECHA DE SALIDA	FECHA DE ENTRADA	FECHA DE SALIDA	FECHA DE ENTRADA	FECHA DE SALIDA	FECHA DE ENTRADA	FECHA DE SALIDA	FECHA DE ENTRADA	FECHA DE SALIDA
ENCABECEROS MÉDICOS	14-03-21	14-03-21	25-03-21	27-03-21												
FIRMA DEL TRABAJADOR	JRP	JRP	JRP	JRP												
ENCABECEROS ENFERMEROS																
FIRMA DEL TRABAJADOR																
ENCABECEROS ODONTÓLOGOS																
FIRMA DEL TRABAJADOR																
ENCABECEROS FISIOTERAPEUTAS																
FIRMA DEL TRABAJADOR																
ENCABECEROS PSICÓLOGOS																
FIRMA DEL TRABAJADOR																
ENCABECEROS ASISTENTES SOCIALES																
FIRMA DEL TRABAJADOR																
ENCABECEROS TÉCNICOS DE LABORATORIO																
FIRMA DEL TRABAJADOR																
ENCABECEROS TÉCNICOS DE RADIOLOGÍA																
FIRMA DEL TRABAJADOR																
ENCABECEROS TÉCNICOS DE FISIOTERAPIA																
FIRMA DEL TRABAJADOR																
ENCABECEROS TÉCNICOS DE ODONTOLOGÍA																
FIRMA DEL TRABAJADOR																
ENCABECEROS TÉCNICOS DE PSICOLOGÍA																
FIRMA DEL TRABAJADOR																
ENCABECEROS TÉCNICOS DE ASISTENTE SOCIAL																
FIRMA DEL TRABAJADOR																
ENCABECEROS TÉCNICOS DE LABORATORIO																
FIRMA DEL TRABAJADOR																
ENCABECEROS TÉCNICOS DE RADIOLOGÍA																
FIRMA DEL TRABAJADOR																
ENCABECEROS TÉCNICOS DE FISIOTERAPIA																
FIRMA DEL TRABAJADOR																
ENCABECEROS TÉCNICOS DE ODONTOLOGÍA																
FIRMA DEL TRABAJADOR																
ENCABECEROS TÉCNICOS DE PSICOLOGÍA																
FIRMA DEL TRABAJADOR																
ENCABECEROS TÉCNICOS DE ASISTENTE SOCIAL																
FIRMA DEL TRABAJADOR																



SISTEMA DE MONITOREO CONTINUO
DIRECCIÓN NACIONAL DE MEJORA LABORAL, CONTROL Y GESTIÓN DE ENFERMEDADES Y LESIONES
UNIDAD Y REGISTRO DE SALUD OCUPACIONAL DE SUJETOS DE PRODUCCIÓN INDUSTRIAL PARA EL MANEJO DE LA EXPOSICIÓN CONTINUADA A UNA O MÁS AGENCIAS DE LOS GRUPOS DE RIESGO DEL TRABAJO

CÓDIGO
 1
 1
 Pág. 111

Nombre del trabajador: Int Stella Barragán Laboratorio Clínico

ETAPAS DEL PROTOCOLO DE MONITOREO CONTINUO	FECHA DE ENTRADA	FECHA DE ENTRADA	FECHA DE ENTRADA	FECHA DE ENTRADA	FECHA DE ENTRADA	FECHA DE ENTRADA	FECHA DE ENTRADA	FECHA DE ENTRADA	FECHA DE ENTRADA	FECHA DE ENTRADA	FECHA DE ENTRADA	FECHA DE ENTRADA	FECHA DE ENTRADA	FECHA DE ENTRADA	FECHA DE ENTRADA
TARJETA DE MONITOREO															
FIRMA DEL TRABAJADOR															
ESPACIO DE OBSERVACIONES															
FIRMA DEL TRABAJADOR															
FECHA DE MONITOREO	07/02/21	07/02/21	08/02/21	09/02/21	10/02/21	11/02/21	12/02/21	13/02/21	15/02/21	16/02/21	17/02/21	18/02/21	19/02/21	20/02/21	21/02/21
FIRMA DEL TRABAJADOR	[Firma]	[Firma]	[Firma]	[Firma]	[Firma]	[Firma]	[Firma]	[Firma]	[Firma]	[Firma]	[Firma]	[Firma]	[Firma]	[Firma]	[Firma]
FECHA DE MONITOREO															
FIRMA DEL TRABAJADOR															
FECHA DE MONITOREO	07/02/21	07/02/21	08/02/21	09/02/21	10/02/21	11/02/21	12/02/21	13/02/21	15/02/21	16/02/21	17/02/21	18/02/21	19/02/21	20/02/21	21/02/21
FIRMA DEL TRABAJADOR	[Firma]	[Firma]	[Firma]	[Firma]	[Firma]	[Firma]	[Firma]	[Firma]	[Firma]	[Firma]	[Firma]	[Firma]	[Firma]	[Firma]	[Firma]
FECHA DE MONITOREO															
FIRMA DEL TRABAJADOR															
FECHA DE MONITOREO															
FIRMA DEL TRABAJADOR															
FECHA DE MONITOREO															
FIRMA DEL TRABAJADOR															



CONTINUA DE REGISTRO DE ATENCIONES

EDM-020-110

SECRETARÍA DE ESTADO DEL SECTOR PÚBLICO Y GESTIÓN DE CALIDAD Y CONTROL

01/03/21

1

ENTREGA Y REGISTRO A LA FISCALÍA DE ELABORACIÓN DE PRODUCTOS PERSONALES PARA PREVENIR LA CONTAMINACIÓN OCUPACIONAL A SABER CON EL USO DE EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL EN LOS SERVICIOS DE LA S.E. (ALUMNOS)

13042020

Pág. 111

Nombre del Interventor: Jenny A. Trujillo P

Proyecto: Laboratorio Clínico

ELABORACIÓN DE PRODUCTOS PERSONALES	FECHA DE ENTREGA	FECHA DE ENTREGA	FECHA DE ENTREGA	FECHA DE ENTREGA	FECHA DE ENTREGA	FECHA DE ENTREGA	FECHA DE ENTREGA	FECHA DE ENTREGA	FECHA DE ENTREGA	FECHA DE ENTREGA	FECHA DE ENTREGA	FECHA DE ENTREGA	FECHA DE ENTREGA	FECHA DE ENTREGA	FECHA DE ENTREGA
ENTREGA DE PRODUCTOS PERSONALES															
FECHA DEL TENDIMIENTO															
ENTREGA DE PRODUCTOS PERSONALES															
FECHA DEL TENDIMIENTO															
ENTREGA DE PRODUCTOS PERSONALES															
FECHA DEL TENDIMIENTO															
ENTREGA DE PRODUCTOS PERSONALES	4-03-21	5-03-21	8-03-21	9-03-21	10-03-21	11-03-21	12-03-21	13-03-21	15-03-21	16-03-21	17-03-21	18-03-21	19-03-21	23-03-21	24-03-21
FECHA DEL TENDIMIENTO	Jenny T	Jenny T	Jenny T	Jenny T	Jenny T	Jenny T	Jenny T	Jenny T	Jenny T	Jenny T	Jenny T	Jenny T	Jenny T	Jenny T	Jenny T
ENTREGA DE PRODUCTOS PERSONALES															
FECHA DEL TENDIMIENTO															
ENTREGA DE PRODUCTOS PERSONALES															
FECHA DEL TENDIMIENTO															
ENTREGA DE PRODUCTOS PERSONALES	4-03-21	5-03-21	8-03-21	9-03-21	10-03-21	11-03-21	12-03-21	13-03-21	15-03-21	16-03-21	17-03-21	18-03-21	19-03-21	23-03-21	24-03-21
FECHA DEL TENDIMIENTO	Jenny T	Jenny T	Jenny T	Jenny T	Jenny T	Jenny T	Jenny T	Jenny T	Jenny T	Jenny T	Jenny T	Jenny T	Jenny T	Jenny T	Jenny T
ENTREGA DE PRODUCTOS PERSONALES															
FECHA DEL TENDIMIENTO															
ENTREGA DE PRODUCTOS PERSONALES															
FECHA DEL TENDIMIENTO															



SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL Y OBRAS PÚBLICAS
SISTEMA NACIONAL DE REGISTRO Y CONTROL DE EVALUACIÓN Y CONTROL
ENTREGA Y RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS DE FARMACIAS PÚBLICAS PARA PREVENIR LA EXPOSICIÓN OCASIONAL A LA SIDA COMO CONSECUENCIA DE LOS MANEJOS DE LA E.S.T. SALUD DEL TRABAJADOR

Formulario N° 1
 REPÚBLICA DEL PARAGUAY
 Dpto. 14

Nombre y apellido: EDUARDO KUSTO

Provincia: ITAPUA

FORMA DE ENTREGA	FECHA DE ENTREGA	RECIBO DE ENTREGA	FECHA DE RECEPCIÓN	RECIBO DE RECEPCIÓN	FECHA DE ENTREGA	RECIBO DE ENTREGA	FECHA DE RECEPCIÓN	RECIBO DE RECEPCIÓN	FECHA DE ENTREGA	RECIBO DE ENTREGA	FECHA DE RECEPCIÓN	RECIBO DE RECEPCIÓN	FECHA DE ENTREGA	RECIBO DE RECEPCIÓN	FECHA DE ENTREGA	RECIBO DE RECEPCIÓN
TARJETA DE ENTREGA																
FORMA DEL TRABAJADOR																
TARJETA DE ENTREGA																
FORMA DEL TRABAJADOR																
TARJETA DE ENTREGA																
FORMA DEL TRABAJADOR																
FORMA DE ENTREGA	11-03-11	12-03-11	13-03-11	14-03-11	15-03-11	16-03-11	17-03-11	18-03-11	19-03-11	20-03-11	21-03-11	22-03-11	23-03-11	24-03-11	25-03-11	26-03-11
FORMA DEL TRABAJADOR	EDUARDO KUSTO	EDUARDO KUSTO	EDUARDO KUSTO	EDUARDO KUSTO	EDUARDO KUSTO	EDUARDO KUSTO	EDUARDO KUSTO	EDUARDO KUSTO	EDUARDO KUSTO	EDUARDO KUSTO	EDUARDO KUSTO	EDUARDO KUSTO	EDUARDO KUSTO	EDUARDO KUSTO	EDUARDO KUSTO	EDUARDO KUSTO
FORMA DE ENTREGA	25-03-11	26-03-11	27-03-11	28-03-11	29-03-11	30-03-11	31-03-11	01-04-11	02-04-11	03-04-11	04-04-11	05-04-11	06-04-11	07-04-11	08-04-11	09-04-11
FORMA DEL TRABAJADOR	EDUARDO KUSTO	EDUARDO KUSTO	EDUARDO KUSTO	EDUARDO KUSTO	EDUARDO KUSTO	EDUARDO KUSTO	EDUARDO KUSTO	EDUARDO KUSTO	EDUARDO KUSTO	EDUARDO KUSTO	EDUARDO KUSTO	EDUARDO KUSTO	EDUARDO KUSTO	EDUARDO KUSTO	EDUARDO KUSTO	EDUARDO KUSTO
FORMA DE ENTREGA																
FORMA DEL TRABAJADOR																
FORMA DE ENTREGA																
FORMA DEL TRABAJADOR																



REGISTRO DE MONITOREO Y CONTROL

REGISTRO DE MONITOREO Y CONTROL DE LA CALIDAD DEL SERVICIO DE ATENCIÓN PRIMARIA

REGISTRO DE MONITOREO Y CONTROL DE LA CALIDAD DEL SERVICIO DE ATENCIÓN PRIMARIA

Código de la	
Atención	1
Atención	1
# de In	

Nombre del trabajador

Eliana Yinet Rojas


Apellido

Mediano

TIPO DE MONITOREO	FECHA DE MONITOREO	FECHA DE ENTREGA	FECHA DE ENTREGA	FECHA DE ENTREGA	FECHA DE ENTREGA	FECHA DE ENTREGA	FECHA DE ENTREGA	FECHA DE ENTREGA	FECHA DE ENTREGA	FECHA DE ENTREGA	FECHA DE ENTREGA	FECHA DE ENTREGA	FECHA DE ENTREGA	FECHA DE ENTREGA	FECHA DE ENTREGA
TAPAS DE MONITOREO															
FORMA DEL TRABAJADOR															
EL PRODUCTO															
FORMA DEL TRABAJADOR															
TAPAS DE MONITOREO															
FORMA DEL TRABAJADOR															
EL PRODUCTO															
FORMA DEL TRABAJADOR															
MONITOREO	14-3-21	15-3-21	16-3-21	17-3-21	18-3-21	19-3-21	20-3-21	21-3-21	22-3-21	23-3-21	24-3-21	25-3-21	26-3-21	27-3-21	28-3-21
FORMA DEL TRABAJADOR															
EL PRODUCTO															
FORMA DEL TRABAJADOR															
MONITOREO	14-3-21	15-3-21	16-3-21	17-3-21	18-3-21	19-3-21	20-3-21	21-3-21	22-3-21	23-3-21	24-3-21	25-3-21	26-3-21	27-3-21	28-3-21
FORMA DEL TRABAJADOR															
EL PRODUCTO															
FORMA DEL TRABAJADOR															

Observaciones

Este documento es propiedad de la Empresa y debe ser devuelto al personal responsable de su custodia, cualquier uso indebido de la información contenida en este documento será sancionado de acuerdo con el Reglamento de la Empresa.

	OFICINA DE ASISTENCIA TÉCNICA SISTEMA DE GESTIÓN DE RIESGO LABORAL Y DE SALUD OCUPACIONAL Y DE SALUD DEL TRABAJO											FORMULARIO APLICACIÓN			
	SECCIÓN DE GESTIÓN DE RIESGO LABORAL Y DE SALUD OCUPACIONAL Y DE SALUD DEL TRABAJO													PROTECCIÓN	
	SECCIÓN DE GESTIÓN DE RIESGO LABORAL Y DE SALUD OCUPACIONAL Y DE SALUD DEL TRABAJO													PREVENCIÓN	

Nombre del trabajador: Diego E. Vega Apellido: Medina

TIPO DE LESIÓN	FECHA DE ENTRADA	FECHA DE SALIDA	FECHA DE CURACIÓN	FECHA DE REINGRESO	FECHA DE PARTIDA	FECHA DE RETORNO	FECHA DE PARTIDA	FECHA DE RETORNO	FECHA DE ENTRADA	FECHA DE ENTRADA	FECHA DE ENTRADA	FECHA DE ENTRADA	FECHA DE ENTRADA	FECHA DE ENTRADA	FECHA DE ENTRADA
LESIÓN POR GOLPE															
FIRMA DEL TRABAJADOR															
LESIÓN POR GOLPE															
FIRMA DEL TRABAJADOR															
LESIÓN POR GOLPE															
FIRMA DEL TRABAJADOR															
LESIÓN POR GOLPE															
FIRMA DEL TRABAJADOR															
LESIÓN POR GOLPE	5/3/21	5/3/21	8/3/21	9/3/21	12/3/21	11/3/21	12/3/21	12/3/21	16/3/21	12/3/21	18/3/21	19/3/21	23/3/21	24/3/21	25/3/21
FIRMA DEL TRABAJADOR	Diego	Diego	Diego	Diego	Diego	Diego	Diego	Diego	Diego	Diego	Diego	Diego	Diego	Diego	Diego
LESIÓN POR GOLPE	21/3/21	21/3/21	24/3/21	31/3/21	31/3/21										
FIRMA DEL TRABAJADOR	Diego	Diego	Diego	Diego	Diego										
LESIÓN POR GOLPE															
FIRMA DEL TRABAJADOR															
LESIÓN POR GOLPE	24/3/21	24/3/21	27/3/21	30/3/21	31/3/21										
FIRMA DEL TRABAJADOR	Diego	Diego	Diego	Diego	Diego										
LESIÓN POR GOLPE															
FIRMA DEL TRABAJADOR															



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

SISTEMA DE INVESTIGACIÓN ANAMNÉSICA Y DE REGISTRO DE EVOLUCIÓN Y CONTROL

FORMULARIO PARA LA INVESTIGACIÓN ANAMNÉSICA Y DE REGISTRO DE EVOLUCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES AGUDAS Y CRÓNICAS EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE LA RED SALUD DEL TERRITORIO

FECHA DE EMISIÓN
TÉCICO
AUTORIDAD
CÓDIGO

Nombre del paciente

Don Pedro Martínez

Apellido

Medina

TIPO DE ENFERMEDAD	FECHA DE ENTRADA	FECHA DE SALIDA	FECHA DE OBTENCIÓN	FECHA DE ENTRADA	FECHA DE OBTENCIÓN	FECHA DE ENTRADA	FECHA DE OBTENCIÓN	FECHA DE ENTRADA	FECHA DE OBTENCIÓN	FECHA DE ENTRADA	FECHA DE OBTENCIÓN	FECHA DE ENTRADA	FECHA DE OBTENCIÓN	FECHA DE ENTRADA	FECHA DE OBTENCIÓN
TIPO DE ENFERMEDAD															
FECHA DE ENTRADA															
FECHA DE OBTENCIÓN															
TIPO DE ENFERMEDAD															
FECHA DE ENTRADA															
FECHA DE OBTENCIÓN															
TIPO DE ENFERMEDAD															
FECHA DE ENTRADA															
FECHA DE OBTENCIÓN															
TIPO DE ENFERMEDAD															
FECHA DE ENTRADA															
FECHA DE OBTENCIÓN															
TIPO DE ENFERMEDAD															
FECHA DE ENTRADA															
FECHA DE OBTENCIÓN															
TIPO DE ENFERMEDAD															
FECHA DE ENTRADA															
FECHA DE OBTENCIÓN															
TIPO DE ENFERMEDAD															
FECHA DE ENTRADA															
FECHA DE OBTENCIÓN															
TIPO DE ENFERMEDAD															
FECHA DE ENTRADA															
FECHA DE OBTENCIÓN															
TIPO DE ENFERMEDAD															
FECHA DE ENTRADA															
FECHA DE OBTENCIÓN															
TIPO DE ENFERMEDAD															
FECHA DE ENTRADA															
FECHA DE OBTENCIÓN															
TIPO DE ENFERMEDAD															
FECHA DE ENTRADA															
FECHA DE OBTENCIÓN															
TIPO DE ENFERMEDAD															
FECHA DE ENTRADA															
FECHA DE OBTENCIÓN															
TIPO DE ENFERMEDAD															
FECHA DE ENTRADA															
FECHA DE OBTENCIÓN															
TIPO DE ENFERMEDAD															
FECHA DE ENTRADA															
FECHA DE OBTENCIÓN															
TIPO DE ENFERMEDAD															
FECHA DE ENTRADA															
FECHA DE OBTENCIÓN															
TIPO DE ENFERMEDAD															
FECHA DE ENTRADA															
FECHA DE OBTENCIÓN															
TIPO DE ENFERMEDAD															
FECHA DE ENTRADA															
FECHA DE OBTENCIÓN															
TIPO DE ENFERMEDAD															
FECHA DE ENTRADA															
FECHA DE OBTENCIÓN															
TIPO DE ENFERMEDAD															
FECHA DE ENTRADA															
FECHA DE OBTENCIÓN															
TIPO DE ENFERMEDAD															
FECHA DE ENTRADA															
FECHA DE OBTENCIÓN															
TIPO DE ENFERMEDAD															
FECHA DE ENTRADA															
FECHA DE OBTENCIÓN															
TIPO DE ENFERMEDAD															
FECHA DE ENTRADA															
FECHA DE OBTENCIÓN															
TIPO DE ENFERMEDAD															
FECHA DE ENTRADA															
FECHA DE OBTENCIÓN															
TIPO DE ENFERMEDAD															
FECHA DE ENTRADA															
FECHA DE OBTENCIÓN															
TIPO DE ENFERMEDAD															
FECHA DE ENTRADA															
FECHA DE OBTENCIÓN															
TIPO DE ENFERMEDAD															
FECHA DE ENTRADA															
FECHA DE OBTENCIÓN															
TIPO DE ENFERMEDAD															
FECHA DE ENTRADA															
FECHA DE OBTENCIÓN															
TIPO DE ENFERMEDAD															
FECHA DE ENTRADA															
FECHA DE OBTENCIÓN															
TIPO DE ENFERMEDAD															
FECHA DE ENTRADA															
FECHA DE OBTENCIÓN															
TIPO DE ENFERMEDAD															
FECHA DE ENTRADA															
FECHA DE OBTENCIÓN															
TIPO DE ENFERMEDAD															
FECHA DE ENTRADA															
FECHA DE OBTENCIÓN															
TIPO DE ENFERMEDAD															
FECHA DE ENTRADA															
FECHA DE OBTENCIÓN															
TIPO DE ENFERMEDAD															
FECHA DE ENTRADA															
FECHA DE OBTENCIÓN															
TIPO DE ENFERMEDAD															
FECHA DE ENTRADA															
FECHA DE OBTENCIÓN															
TIPO DE ENFERMEDAD															
FECHA DE ENTRADA															
FECHA DE OBTENCIÓN															
TIPO DE ENFERMEDAD															
FECHA DE ENTRADA															
FECHA DE OBTENCIÓN															
TIPO DE ENFERMEDAD															
FECHA DE ENTRADA															
FECHA DE OBTENCIÓN															
TIPO DE ENFERMEDAD															
FECHA DE ENTRADA															
FECHA DE OBTENCIÓN															
TIPO DE ENFERMEDAD															
FECHA DE ENTRADA															
FECHA DE OBTENCIÓN															
TIPO DE ENFERMEDAD															
FECHA DE ENTRADA															
FECHA DE OBTENCIÓN															
TIPO DE ENFERMEDAD															
FECHA DE ENTRADA															
FECHA DE OBTENCIÓN															
TIPO DE ENFERMEDAD															
FECHA DE ENTRADA															
FECHA DE OBTENCIÓN															
TIPO DE ENFERMEDAD															
FECHA DE ENTRADA															
FECHA DE OBTENCIÓN															
TIPO DE ENFERMEDAD															
FECHA DE ENTRADA															
FECHA DE OBTENCIÓN															
TIPO DE ENFERMEDAD															
FECHA DE ENTRADA															
FECHA DE OBTENCIÓN															
TIPO DE ENFERMEDAD															
FECHA DE ENTRADA															
FECHA DE OBTENCIÓN															
TIPO DE ENFERMEDAD															
FECHA DE ENTRADA															
FECHA DE OBTENCIÓN															
TIPO DE ENFERMEDAD															
FECHA DE ENTRADA															
FECHA DE OBTENCIÓN															
TIPO DE ENFERMEDAD															
FECHA DE ENTRADA															
FECHA DE OBTENCIÓN															
TIPO DE ENFERMEDAD															
FECHA DE ENTRADA															
FECHA DE OBTENCIÓN															
TIPO DE ENFERMEDAD															
FECHA DE ENTRADA															
FECHA DE OBTENCIÓN															
TIPO DE ENFERMEDAD															



GESTION DE LA MANO DE OBRA

SISTEMA DE GESTION DE LA MANO DE OBRA EN EL SECTOR DE EMPLAZADOS Y COMPLEJO

CONTROL Y REGISTRO A ENTREGA DE LAS MANOS DE OBRAS DE PROFESION INDEPENDIENTE PARA REGIMEN DE EXPEDIENTE POR ATENCION A SUS OBRAS Y SERVICIOS A LOS TRABAJADORES DE LA EMPRESA DEL SECTOR

FORMA N° 1


FECHA DE EMISION	
FECHA DE VENCIMIENTO	
PÁG. 01	

No. de expediente: Doble Fianco

Profesión: medicina

EMPLAZADO DE PROFESION INDEPENDIENTE	FECHA DE OFERTA	FECHA DE OFERTA	FECHA DE OFERTA	FECHA DE OFERTA	FECHA DE OFERTA	FECHA DE OFERTA	FECHA DE OFERTA	FECHA DE OFERTA	FECHA DE OFERTA	FECHA DE OFERTA	FECHA DE OFERTA	FECHA DE OFERTA	FECHA DE OFERTA	FECHA DE OFERTA	FECHA DE OFERTA
EMPLOZADO INDEPENDIENTE															
FIRMA DEL TRABAJADOR															
EMPLOZADO INDEPENDIENTE															
FIRMA DEL TRABAJADOR															
EMPLOZADO INDEPENDIENTE															
FIRMA DEL TRABAJADOR															
EMPLOZADO INDEPENDIENTE															
FIRMA DEL TRABAJADOR															
EMPLOZADO INDEPENDIENTE	04/03	05/03	08/03	09/03	10/03	11/03	12/03	15/03	16/03	17/03	18/03	19/03	20/03	21/03	25/03
FIRMA DEL TRABAJADOR	20/03	21/03	22/03	23/03	24/03	25/03	26/03	27/03	28/03	29/03	30/03	31/03	01/04	02/04	03/04
EMPLOZADO INDEPENDIENTE															
FIRMA DEL TRABAJADOR															
EMPLOZADO INDEPENDIENTE															
FIRMA DEL TRABAJADOR															
EMPLOZADO INDEPENDIENTE															
FIRMA DEL TRABAJADOR															
EMPLOZADO INDEPENDIENTE															
FIRMA DEL TRABAJADOR															
EMPLOZADO INDEPENDIENTE															
FIRMA DEL TRABAJADOR															
EMPLOZADO INDEPENDIENTE															
FIRMA DEL TRABAJADOR															

Observaciones:

	SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA											EXAMEN I B			
	SISTEMA DE CONTROL, MONITOREO Y GESTIÓN DE EMERGENCIAS - CONTROL													NOMBRE	I
	CENTRO Y SERVICIO A LA FARMACIA DE EL BIENESTAR DE PROTECCIÓN PERSONAL PARA PREVENIR LA EXPOSICIÓN DE LOS TRABAJADORES CON LA ENFERMEDAD DE TRANSMISIÓN DE LA E.S.E. MALIBU OCA, S.A. DE C.V.													APPELLIDO	NOMBRE

Nombre del trabajador: Glubs rosales

Fecha: Heduno

TIPO DE EMERGENCIA	FECHA DE EMERGENCIA	FECHA DE ENTRADA	FECHA DE SALIDA	FECHA DE ENTRADA	FECHA DE SALIDA	FECHA DE ENTRADA	FECHA DE SALIDA	FECHA DE ENTRADA	FECHA DE SALIDA	FECHA DE ENTRADA	FECHA DE SALIDA	FECHA DE ENTRADA	FECHA DE SALIDA	FECHA DE ENTRADA	FECHA DE SALIDA
TIPO DE EMERGENCIA															
FECHA DEL TRABAJADOR															
TIPO DE EMERGENCIA															
FECHA DEL TRABAJADOR															
TIPO DE EMERGENCIA															
FECHA DEL TRABAJADOR															
TIPO DE EMERGENCIA															
FECHA DEL TRABAJADOR															
TIPO DE EMERGENCIA															
FECHA DEL TRABAJADOR															
TIPO DE EMERGENCIA															
FECHA DEL TRABAJADOR															
TIPO DE EMERGENCIA															
FECHA DEL TRABAJADOR															
TIPO DE EMERGENCIA															
FECHA DEL TRABAJADOR															
TIPO DE EMERGENCIA															
FECHA DEL TRABAJADOR															
TIPO DE EMERGENCIA															
FECHA DEL TRABAJADOR															
TIPO DE EMERGENCIA															
FECHA DEL TRABAJADOR															
TIPO DE EMERGENCIA															
FECHA DEL TRABAJADOR															
TIPO DE EMERGENCIA															
FECHA DEL TRABAJADOR															



GESTIÓN DE MEJORAMIENTO CONTINUO

SISTEMA DE CALIDAD DE SERVICIO CONTINUO Y CONTROL DE CALIDAD Y CONTROL

ENTREGA Y RECEPCION A GARANTIA DE EL SERVIDOR DE PRODUCTOS PERSONAL PARA FARMACIA Y ESPECIALIDAD OCUPACIONAL A PARTIR DEL 24 DE FEBRERO DE LOS TRABAJADORES DE LA U.L. E SALUD DEL TALLER 3.

FORMATO - 100

VERSION I

APRIL 2009

PÁG. 14

Nombre del trabajador _____

Apellido _____

REQUISITOS DE PRODUCTO Y SERVICIO	FECHA DE ENTREGA	FECHA DE RECEPCION	FECHA DE ENTREGA	FECHA DE RECEPCION	FECHA DE ENTREGA	FECHA DE RECEPCION	FECHA DE ENTREGA	FECHA DE RECEPCION	FECHA DE ENTREGA	FECHA DE RECEPCION	FECHA DE ENTREGA	FECHA DE RECEPCION	FECHA DE ENTREGA	FECHA DE RECEPCION	FECHA DE ENTREGA	FECHA DE RECEPCION
REQUISITOS GARANTIA																
FIRMA DEL TRABAJADOR																
REQUISITOS GARANTIA																
FIRMA DEL TRABAJADOR																
REQUISITOS GARANTIA																
FIRMA DEL TRABAJADOR																
REQUISITOS GARANTIA																
FIRMA DEL TRABAJADOR																
REQUISITOS GARANTIA																
FIRMA DEL TRABAJADOR																
REQUISITOS GARANTIA																
FIRMA DEL TRABAJADOR																
REQUISITOS GARANTIA																
FIRMA DEL TRABAJADOR																
REQUISITOS GARANTIA																
FIRMA DEL TRABAJADOR																
REQUISITOS GARANTIA																
FIRMA DEL TRABAJADOR																
REQUISITOS GARANTIA																
FIRMA DEL TRABAJADOR																

Observaciones



DESPLAZAMIENTO CONTINÚO

COMITÉ DE GESTIÓN DEL DESPLAZAMIENTO CONTINÚO Y GESTIÓN DE EVALUACIÓN Y CONTROL

FECHA: 15

ENTRADA Y SALIDA A SATISFACCIÓN DE EL EMPLEADO DE MANEJO DE TRABAJO PARA PREVENIR LA EXPOSICIÓN CONTINUA A TRABAJO CON VIBRACIONES RESONANTES DE CAJAS Y MAQUINARIA

16:00
17:00
18:00

Nombre del Empleado: Fabian R. Bayona

Actividad: Medicinas

CLIENTES DE PRODUCTOS DESTINADOS	FECHA DE ENTRADA	FECHA DE SALIDA	FECHA DE ENTRADA	FECHA DE SALIDA	FECHA DE ENTRADA	FECHA DE SALIDA	FECHA DE ENTRADA	FECHA DE SALIDA	FECHA DE ENTRADA	FECHA DE SALIDA	FECHA DE ENTRADA	FECHA DE SALIDA	FECHA DE ENTRADA	FECHA DE SALIDA	FECHA DE ENTRADA	FECHA DE SALIDA
TRAFICAR	4 Nov															
MANEJO DE MAQUINARIA	7 Nov															
TRAFICAR																
MANEJO DE MAQUINARIA																
TRAFICAR																
MANEJO DE MAQUINARIA																
TRAFICAR																
MANEJO DE MAQUINARIA																
TRAFICAR	4 Nov	5 Nov	8 Nov	9 Nov	10 Nov	11 Nov	12 Nov	15 Nov	16 Nov	17 Nov	18 Nov	19 Nov	20 Nov	21 Nov	24 Nov	30 Nov
MANEJO DE MAQUINARIA	7 Nov	7 Nov	7 Nov	7 Nov	7 Nov	7 Nov	7 Nov	7 Nov	7 Nov	7 Nov	7 Nov	7 Nov	7 Nov	7 Nov	7 Nov	7 Nov
TRAFICAR																
MANEJO DE MAQUINARIA																
TRAFICAR																
MANEJO DE MAQUINARIA																
TRAFICAR	4 Nov	5 Nov	8 Nov	9 Nov	10 Nov	11 Nov	12 Nov	15 Nov	16 Nov	17 Nov	18 Nov	19 Nov	20 Nov	24 Nov	30 Nov	31 Nov
MANEJO DE MAQUINARIA	7 Nov	7 Nov	7 Nov	7 Nov	7 Nov	7 Nov	7 Nov	7 Nov	7 Nov	7 Nov	7 Nov	7 Nov	7 Nov	7 Nov	7 Nov	7 Nov
TRAFICAR																
MANEJO DE MAQUINARIA																
TRAFICAR																
MANEJO DE MAQUINARIA																

Este documento es propiedad de la Empresa y por tanto, cualquier reproducción o uso no autorizado, sin el consentimiento de la Empresa, será considerado una falta grave.

FA



SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA

SISTEMA DE GESTIÓN DE CONTROL Y CALIDAD DE SERVICIOS DE SALUD

ENTREGA Y RECEPCIÓN DE ELEMENTOS DE PRODUCCIÓN PERSONAL PARA EL USO DE LA ESCUELA DE SALUD PÚBLICA A SERVICIOS DE SALUD DE LA C.E.S. EN UNO DE LOS TERRITORIOS

FECHA NO	
VERIFICACIÓN	1
APROBACIÓN	1
Página 11	

Nombre del responsable: Adriana Rodríguez

NOMBRE DE PROTECCIÓN ANTIFURTO	FECHA DE ENTREGA	FECHA DE RECEPCIÓN	FECHA DE ENTREGA	FECHA DE RECEPCIÓN	FECHA DE ENTREGA	FECHA DE RECEPCIÓN	FECHA DE ENTREGA	FECHA DE RECEPCIÓN	FECHA DE ENTREGA	FECHA DE RECEPCIÓN	FECHA DE ENTREGA	FECHA DE RECEPCIÓN	FECHA DE ENTREGA	FECHA DE RECEPCIÓN	FECHA DE ENTREGA	FECHA DE RECEPCIÓN
Tubo para el nivel de agua																
Nombre del responsable																
TUBOS DE OXÍGENO																
Nombre del responsable																
TUBOS DE OXÍGENO																
Nombre del responsable																
COMBO ANTIFURTO		08-03	09-03	10-03	11-03	12-03	13-03	14-03	15-03	16-03	17-03	18-03	19-03	20-03	21-03	22-03
Nombre del responsable																
COMBO ANTIFURTO	04-03	05-03	06-03	07-03	08-03	09-03	10-03	11-03	12-03	13-03	14-03	15-03	16-03	17-03	18-03	19-03
Nombre del responsable																
COMBO ANTIFURTO																
Nombre del responsable																
COMBO ANTIFURTO																
Nombre del responsable																
BATA BLANCA LARGA MANGA	02-03	03-03	04-03	05-03	06-03	07-03	08-03	09-03	10-03	11-03	12-03	13-03	14-03	15-03	16-03	17-03
Nombre del responsable																
BATA BLANCA LARGA MANGA	15-03	16-03	17-03	18-03	19-03	20-03	21-03	22-03	23-03	24-03	25-03	26-03	27-03	28-03	29-03	30-03
Nombre del responsable																
BATA BLANCA LARGA MANGA																
Nombre del responsable																
BATA BLANCA LARGA MANGA																
Nombre del responsable																



GESTIÓN DE SEGURIDAD CONTINUA

INSTRUMENTO DE SEGUIMIENTO, CONTROL Y GESTIÓN DE EVALUACIÓN Y CONTROL

PROPÓSITO Y OBJETIVO: A SATISFACCIÓN DE EL CLIENTE EN LA PREVENCIÓN PERSONAL PARA PREVENIR LA OCURRENCIA DE UN ACCIDENTE O SITUACIÓN DE EMERGENCIA QUE PUEDA DAÑAR LA SALUD DEL PERSONAL

SECCIONES	
MEDIO	1
ADMINISTRATIVO	1
PÁG. 11	

Nombre del Subproceso: Revisión de Planos

Nombre: Geometría

EVENTOS DE LA ACTIVIDAD DE SEGUIMIENTO	FECHA DE ENTREGA	FECHA DE EMPRESA	FECHA DE ENTREGA	FECHA DE ENTREGA	FECHA DE ENTREGA	FECHA DE ENTREGA	FECHA DE ENTREGA	FECHA DE ENTREGA	FECHA DE ENTREGA	FECHA DE ENTREGA	FECHA DE ENTREGA	FECHA DE ENTREGA	FECHA DE ENTREGA	FECHA DE ENTREGA	FECHA DE ENTREGA
INFORMACIÓN DEL SEGUIMIENTO															
FIRMA DEL TRABAJADOR															
INFORMACIÓN DEL SEGUIMIENTO															
FIRMA DEL TRABAJADOR															
INFORMACIÓN DEL SEGUIMIENTO															
FIRMA DEL TRABAJADOR															
INFORMACIÓN DEL SEGUIMIENTO															
FIRMA DEL TRABAJADOR															
INFORMACIÓN DEL SEGUIMIENTO															
FIRMA DEL TRABAJADOR															
INFORMACIÓN DEL SEGUIMIENTO															
FIRMA DEL TRABAJADOR															
INFORMACIÓN DEL SEGUIMIENTO															
FIRMA DEL TRABAJADOR															
INFORMACIÓN DEL SEGUIMIENTO															
FIRMA DEL TRABAJADOR															
INFORMACIÓN DEL SEGUIMIENTO															
FIRMA DEL TRABAJADOR															
INFORMACIÓN DEL SEGUIMIENTO															
FIRMA DEL TRABAJADOR															
INFORMACIÓN DEL SEGUIMIENTO															
FIRMA DEL TRABAJADOR															



SECTOR DE MEJORAMIENTO CONTINUO

SISTEMA DE GESTIÓN DEL MEJORAMIENTO CONTINUO Y GESTIÓN DE RIESGOS, ALERGIAS E EMERGENCIAS

VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS PROCEDIMIENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL, PLAN DE RESPUESTA A LA EMERGENCIA OCUPACIONAL, A RIESGOS COMO JOYAS EN LOS TRABAJADORES DE LA UTE DE LA URBANIZACIÓN DE...

SECTOR 100	
PROYECTO	1
APROBACION	14/04/2020
Pag. 04	

Resumen del trabajo: Clasificación de Riesgos

Proyecto: _____

NUMERO DE PROTECCION PERSONAL	FECHA DE SIGNA	FECHA DE ENTREGA	FECHA DE ENTREGA	FECHA DE ENTREGA	FECHA DE ENTREGA	FECHA DE ENTREGA	FECHA DE ENTREGA	FECHA DE ENTREGA	FECHA DE ENTREGA	FECHA DE ENTREGA	FECHA DE ENTREGA	FECHA DE ENTREGA	FECHA DE ENTREGA	FECHA DE ENTREGA	FECHA DE ENTREGA
TARJETAS DE IDENTIFICACION															
FIRMA DEL TRABAJADOR															
TARJETAS DE IDENTIFICACION															
FIRMA DEL TRABAJADOR															
TARJETAS DE IDENTIFICACION															
FIRMA DEL TRABAJADOR															
TARJETAS DE IDENTIFICACION															
FIRMA DEL TRABAJADOR															
TARJETAS DE IDENTIFICACION															
FIRMA DEL TRABAJADOR															
TARJETAS DE IDENTIFICACION															
FIRMA DEL TRABAJADOR															
TARJETAS DE IDENTIFICACION															
FIRMA DEL TRABAJADOR															
TARJETAS DE IDENTIFICACION															
FIRMA DEL TRABAJADOR															
TARJETAS DE IDENTIFICACION															
FIRMA DEL TRABAJADOR															
TARJETAS DE IDENTIFICACION															
FIRMA DEL TRABAJADOR															
TARJETAS DE IDENTIFICACION															
FIRMA DEL TRABAJADOR															
TARJETAS DE IDENTIFICACION															
FIRMA DEL TRABAJADOR															
TARJETAS DE IDENTIFICACION															
FIRMA DEL TRABAJADOR															
TARJETAS DE IDENTIFICACION															
FIRMA DEL TRABAJADOR															
TARJETAS DE IDENTIFICACION															
FIRMA DEL TRABAJADOR															
TARJETAS DE IDENTIFICACION															
FIRMA DEL TRABAJADOR															
TARJETAS DE IDENTIFICACION															
FIRMA DEL TRABAJADOR															
TARJETAS DE IDENTIFICACION															
FIRMA DEL TRABAJADOR															
TARJETAS DE IDENTIFICACION															
FIRMA DEL TRABAJADOR															
TARJETAS DE IDENTIFICACION															
FIRMA DEL TRABAJADOR															
TARJETAS DE IDENTIFICACION															
FIRMA DEL TRABAJADOR															
TARJETAS DE IDENTIFICACION															
FIRMA DEL TRABAJADOR															
TARJETAS DE IDENTIFICACION															
FIRMA DEL TRABAJADOR															
TARJETAS DE IDENTIFICACION															
FIRMA DEL TRABAJADOR															
TARJETAS DE IDENTIFICACION															
FIRMA DEL TRABAJADOR															
TARJETAS DE IDENTIFICACION															
FIRMA DEL TRABAJADOR															
TARJETAS DE IDENTIFICACION															
FIRMA DEL TRABAJADOR															
TARJETAS DE IDENTIFICACION															
FIRMA DEL TRABAJADOR															
TARJETAS DE IDENTIFICACION															
FIRMA DEL TRABAJADOR															
TARJETAS DE IDENTIFICACION															
FIRMA DEL TRABAJADOR															
TARJETAS DE IDENTIFICACION															
FIRMA DEL TRABAJADOR															
TARJETAS DE IDENTIFICACION															
FIRMA DEL TRABAJADOR															
TARJETAS DE IDENTIFICACION															
FIRMA DEL TRABAJADOR															
TARJETAS DE IDENTIFICACION															
FIRMA DEL TRABAJADOR															
TARJETAS DE IDENTIFICACION															
FIRMA DEL TRABAJADOR															
TARJETAS DE IDENTIFICACION															
FIRMA DEL TRABAJADOR															
TARJETAS DE IDENTIFICACION															
FIRMA DEL TRABAJADOR															
TARJETAS DE IDENTIFICACION															
FIRMA DEL TRABAJADOR															
TARJETAS DE IDENTIFICACION															
FIRMA DEL TRABAJADOR															
TARJETAS DE IDENTIFICACION															
FIRMA DEL TRABAJADOR															
TARJETAS DE IDENTIFICACION															
FIRMA DEL TRABAJADOR															
TARJETAS DE IDENTIFICACION															
FIRMA DEL TRABAJADOR															
TARJETAS DE IDENTIFICACION															
FIRMA DEL TRABAJADOR															
TARJETAS DE IDENTIFICACION															
FIRMA DEL TRABAJADOR															
TARJETAS DE IDENTIFICACION															
FIRMA DEL TRABAJADOR															
TARJETAS DE IDENTIFICACION															
FIRMA DEL TRABAJADOR															
TARJETAS DE IDENTIFICACION															
FIRMA DEL TRABAJADOR															
TARJETAS DE IDENTIFICACION															
FIRMA DEL TRABAJADOR															
TARJETAS DE IDENTIFICACION															
FIRMA DEL TRABAJADOR															
TARJETAS DE IDENTIFICACION															
FIRMA DEL TRABAJADOR															
TARJETAS DE IDENTIFICACION															
FIRMA DEL TRABAJADOR															
TARJETAS DE IDENTIFICACION															
FIRMA DEL TRABAJADOR															
TARJETAS DE IDENTIFICACION															
FIRMA DEL TRABAJADOR															
TARJETAS DE IDENTIFICACION															
FIRMA DEL TRABAJADOR															
TARJETAS DE IDENTIFICACION															
FIRMA DEL TRABAJADOR															
TARJETAS DE IDENTIFICACION															
FIRMA DEL TRABAJADOR															
TARJETAS DE IDENTIFICACION															
FIRMA DEL TRABAJADOR															
TARJETAS DE IDENTIFICACION															
FIRMA DEL TRABAJADOR															
TARJETAS DE IDENTIFICACION															
FIRMA DEL TRABAJADOR															
TARJETAS DE IDENTIFICACION															
FIRMA DEL TRABAJADOR															
TARJETAS DE IDENTIFICACION															
FIRMA DEL TRABAJADOR															
TARJETAS DE IDENTIFICACION															
FIRMA DEL TRABAJADOR															



DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS

SISTEMA DE CONTROL, MONITOREO, COMPROBACIÓN Y SEGUIMIENTO DE EVALUACIÓN Y CONTROL

ENTREGA Y FIRMADO A SATISFACCIÓN DE LA ENTREGA DE PARTICIPACIÓN PERSONAL PARA DESARROLLAR LA PROMOCIÓN DEL PERSONAL BARRA CONOZCER EN LOS TRABAJADORES DE LA I.E.E. DEL D.O. DEL TERRITORIO

CÓDIGO DE TRABAJO	
DEPARTAMENTO	...
FECHA DE EMISIÓN	...
Página 01	

Nombre del trabajador: Paola Patricia

Profesión: _____

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	FECHA DE ENTREGA	FECHA DE ENTREGA	FECHA DE ENTREGA	FECHA DE ENTREGA	FECHA DE ENTREGA	FECHA DE ENTREGA	FECHA DE ENTREGA	FECHA DE ENTREGA	FECHA DE ENTREGA	FECHA DE ENTREGA	FECHA DE ENTREGA	FECHA DE ENTREGA	FECHA DE ENTREGA	FECHA DE ENTREGA	FECHA DE ENTREGA
TAPABOCAS UNIDIRECCIONAL															
FIRMA DEL TRABAJADOR															
TAPABOCAS UNIDIRECCIONAL															
FIRMA DEL TRABAJADOR															
TAPABOCAS UNIDIRECCIONAL															
FIRMA DEL TRABAJADOR															
TAPABOCAS UNIDIRECCIONAL															
FIRMA DEL TRABAJADOR															
TAPABOCAS UNIDIRECCIONAL															
FIRMA DEL TRABAJADOR															
TAPABOCAS UNIDIRECCIONAL															
FIRMA DEL TRABAJADOR															
TAPABOCAS UNIDIRECCIONAL															
FIRMA DEL TRABAJADOR															
TAPABOCAS UNIDIRECCIONAL															
FIRMA DEL TRABAJADOR															
TAPABOCAS UNIDIRECCIONAL															
FIRMA DEL TRABAJADOR															
TAPABOCAS UNIDIRECCIONAL															
FIRMA DEL TRABAJADOR															
TAPABOCAS UNIDIRECCIONAL															
FIRMA DEL TRABAJADOR															
TAPABOCAS UNIDIRECCIONAL															
FIRMA DEL TRABAJADOR															
TAPABOCAS UNIDIRECCIONAL															
FIRMA DEL TRABAJADOR															
TAPABOCAS UNIDIRECCIONAL															
FIRMA DEL TRABAJADOR															
TAPABOCAS UNIDIRECCIONAL															
FIRMA DEL TRABAJADOR															
TAPABOCAS UNIDIRECCIONAL															
FIRMA DEL TRABAJADOR															
TAPABOCAS UNIDIRECCIONAL															
FIRMA DEL TRABAJADOR															
TAPABOCAS UNIDIRECCIONAL															
FIRMA DEL TRABAJADOR															
TAPABOCAS UNIDIRECCIONAL															
FIRMA DEL TRABAJADOR															
TAPABOCAS UNIDIRECCIONAL															
FIRMA DEL TRABAJADOR															
TAPABOCAS UNIDIRECCIONAL															
FIRMA DEL TRABAJADOR															
TAPABOCAS UNIDIRECCIONAL															
FIRMA DEL TRABAJADOR															
TAPABOCAS UNIDIRECCIONAL															
FIRMA DEL TRABAJADOR															
TAPABOCAS UNIDIRECCIONAL															
FIRMA DEL TRABAJADOR															
TAPABOCAS UNIDIRECCIONAL															
FIRMA DEL TRABAJADOR															
TAPABOCAS UNIDIRECCIONAL															
FIRMA DEL TRABAJADOR															
TAPABOCAS UNIDIRECCIONAL															
FIRMA DEL TRABAJADOR															
TAPABOCAS UNIDIRECCIONAL															
FIRMA DEL TRABAJADOR															
TAPABOCAS UNIDIRECCIONAL															
FIRMA DEL TRABAJADOR															
TAPABOCAS UNIDIRECCIONAL															
FIRMA DEL TRABAJADOR															
TAPABOCAS UNIDIRECCIONAL															
FIRMA DEL TRABAJADOR															
TAPABOCAS UNIDIRECCIONAL															
FIRMA DEL TRABAJADOR															
TAPABOCAS UNIDIRECCIONAL															
FIRMA DEL TRABAJADOR															
TAPABOCAS UNIDIRECCIONAL															
FIRMA DEL TRABAJADOR															
TAPABOCAS UNIDIRECCIONAL															
FIRMA DEL TRABAJADOR															
TAPABOCAS UNIDIRECCIONAL															
FIRMA DEL TRABAJADOR															
TAPABOCAS UNIDIRECCIONAL															
FIRMA DEL TRABAJADOR															
TAPABOCAS UNIDIRECCIONAL															
FIRMA DEL TRABAJADOR															
TAPABOCAS UNIDIRECCIONAL															
FIRMA DEL TRABAJADOR															
TAPABOCAS UNIDIRECCIONAL															
FIRMA DEL TRABAJADOR															
TAPABOCAS UNIDIRECCIONAL															
FIRMA DEL TRABAJADOR															
TAPABOCAS UNIDIRECCIONAL															
FIRMA DEL TRABAJADOR															
TAPABOCAS UNIDIRECCIONAL															
FIRMA DEL TRABAJADOR															
TAPABOCAS UNIDIRECCIONAL															
FIRMA DEL TRABAJADOR															
TAPABOCAS UNIDIRECCIONAL															
FIRMA DEL TRABAJADOR															
TAPABOCAS UNIDIRECCIONAL															
FIRMA DEL TRABAJADOR															
TAPABOCAS UNIDIRECCIONAL															
FIRMA DEL TRABAJADOR															
TAPABOCAS UNIDIRECCIONAL															
FIRMA DEL TRABAJADOR															
TAPABOCAS UNIDIRECCIONAL															
FIRMA DEL TRABAJADOR															
TAPABOCAS UNIDIRECCIONAL															
FIRMA DEL TRABAJADOR															
TAPABOCAS UNIDIRECCIONAL															
FIRMA DEL TRABAJADOR															
TAPABOCAS UNIDIRECCIONAL															
FIRMA DEL TRABAJADOR															
TAPABOCAS UNIDIRECCIONAL															
FIRMA DEL TRABAJADOR															
TAPABOCAS UNIDIRECCIONAL															
FIRMA DEL TRABAJADOR															
TAPABOCAS UNIDIRECCIONAL															
FIRMA DEL TRABAJADOR															
TAPABOCAS UNIDIRECCIONAL															
FIRMA DEL TRABAJADOR															
TAPABOCAS UNIDIRECCIONAL															
FIRMA DEL TRABAJADOR															
TAPABOCAS UNIDIRECCIONAL															
FIRMA DEL TRABAJADOR															
TAPABOCAS UNIDIRECCIONAL															
FIRMA DEL TRABAJADOR															
TAPABOCAS UNIDIRECCIONAL															
FIRMA DEL TRABAJADOR															
TAPABOCAS UNIDIRECCIONAL															
FIRMA DEL TRABAJADOR															
TAPABOCAS UNIDIRECCIONAL					</										



GESTIÓN DE MEDICAMENTOS

COMISIÓN DE ASIGNACIÓN, MONITOREO, CONTROL Y GESTIÓN DE ENTREGAS

LISTA DE PRODUCTOS ENTREGADOS EN EL AÑO DE 2010 POR PERSONAL PARA PREVENIR LA DIFUSIÓN DE LA ENFERMEDAD DEL VIH/SIDA EN LOS TRABAJADORES DE LA SALUD DEL PAÍS

Página 1 de 1

VERSIÓN
Aprobación

2010/000

Fecha de Emisión:

Fecha:

ELEMENTOS DE IDENTIFICACIÓN	FECHA DE ENTREGA	FECHA DE EMISIÓN	FECHA DE ENTREGA	FECHA DE ENTREGA	FECHA DE ENTREGA	FECHA DE ENTREGA	FECHA DE ENTREGA	FECHA DE ENTREGA	FECHA DE ENTREGA	FECHA DE ENTREGA	FECHA DE ENTREGA	FECHA DE ENTREGA	FECHA DE ENTREGA	FECHA DE ENTREGA	FECHA DE ENTREGA
TABULEOS QUÉQUERO															
FORMA DEL TRABAJADOR															
TABULEOS QUÉQUERO															
FORMA DEL TRABAJADOR															
TABULEOS QUÉQUERO															
FORMA DEL TRABAJADOR															
TABULEOS QUÉQUERO															
FORMA DEL TRABAJADOR															
TABULEOS QUÉQUERO															
FORMA DEL TRABAJADOR															
TABULEOS QUÉQUERO															
FORMA DEL TRABAJADOR															
TABULEOS QUÉQUERO															
FORMA DEL TRABAJADOR															
TABULEOS QUÉQUERO															
FORMA DEL TRABAJADOR															
TABULEOS QUÉQUERO															
FORMA DEL TRABAJADOR															
TABULEOS QUÉQUERO															
FORMA DEL TRABAJADOR															
TABULEOS QUÉQUERO															
FORMA DEL TRABAJADOR															
TABULEOS QUÉQUERO															
FORMA DEL TRABAJADOR															

Observaciones:



GESTIÓN DE MEDICAMENTO CONTINUO

SISTEMA DE GESTIÓN MEDICAMENTO CONTINUO Y GESTIÓN DE EMERGENCIAS


ENTRADA Y REGISTRO A BASTA NECESIDAD DEL EQUIPAMIENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL PARA PREVENIR LA INFECCIÓN OCASIONAL EN EL CUIDADO DE LOS TRABAJADORES DE LA E.S.E. NUESTRO SEÑOR

OTRO USUARIO	
REGION	1
PROVINCIA	PROVINCIA
Pág. 11	

Nombre del trabajador: Nancy Puerto

Fecha: 21/03

TUPOLOGÍA DE PROTECCIÓN PERSONAL	FECHA DE ENTREGA	FECHA DE ENTREGA	FECHA DE ENTREGA	FECHA DE ENTREGA	FECHA DE ENTREGA	FECHA DE ENTREGA	FECHA DE ENTREGA	FECHA DE ENTREGA	FECHA DE ENTREGA	FECHA DE ENTREGA	FECHA DE ENTREGA	FECHA DE ENTREGA	FECHA DE ENTREGA	FECHA DE ENTREGA	FECHA DE ENTREGA
TARAPUCHA DE PLÁSTICO	04-03-21	05-03-21	08-03-21	11-03-21	11-03-21	11-03-21	12-03-21	12-03-21	12-03-21	12-03-21	15-03-21	15-03-21	15-03-21	15-03-21	15-03-21
FIRMA DEL TRABAJADOR	[Firma]	[Firma]	[Firma]	[Firma]	[Firma]	[Firma]	[Firma]	[Firma]	[Firma]	[Firma]	[Firma]	[Firma]	[Firma]	[Firma]	[Firma]
TARAPUCHA DE PAPER	05-03-21	06-03-21	09-03-21	12-03-21	12-03-21	12-03-21	12-03-21	12-03-21	12-03-21	12-03-21	15-03-21	15-03-21	15-03-21	15-03-21	15-03-21
FIRMA DEL TRABAJADOR	[Firma]	[Firma]	[Firma]	[Firma]	[Firma]	[Firma]	[Firma]	[Firma]	[Firma]	[Firma]	[Firma]	[Firma]	[Firma]	[Firma]	[Firma]
GUANTES DE LATEX															
FIRMA DEL TRABAJADOR															
GUANTES DE VINILO															
FIRMA DEL TRABAJADOR															
GUANTES DE NITRIL															
FIRMA DEL TRABAJADOR															
GUANTES DE LATEX	04-03-21	05-03-21	08-03-21	09-03-21	10-03-21	11-03-21	12-03-21	13-03-21	14-03-21	15-03-21	16-03-21	17-03-21	18-03-21	19-03-21	20-03-21
FIRMA DEL TRABAJADOR	[Firma]	[Firma]	[Firma]	[Firma]	[Firma]	[Firma]	[Firma]	[Firma]	[Firma]	[Firma]	[Firma]	[Firma]	[Firma]	[Firma]	[Firma]
GUANTES DE VINILO	05-03-21	06-03-21	09-03-21	12-03-21	12-03-21	12-03-21	12-03-21	12-03-21	12-03-21	12-03-21	15-03-21	15-03-21	15-03-21	15-03-21	15-03-21
FIRMA DEL TRABAJADOR	[Firma]	[Firma]	[Firma]	[Firma]	[Firma]	[Firma]	[Firma]	[Firma]	[Firma]	[Firma]	[Firma]	[Firma]	[Firma]	[Firma]	[Firma]
GUANTES DE NITRIL															
FIRMA DEL TRABAJADOR															
GUANTES DE LATEX															
FIRMA DEL TRABAJADOR															

	GESTIÓN DE MEDICAMENTO CONTROLADO										Formulario No. 10	
	SISTEMA DE CONTROL MEDICAMENTO CONTROLADO Y DE REGISTRO DE EVALUACIÓN DE RIESGO										VERSION ABRIL 2007M	1 08/06/2007
	ELABORADO Y REVISADO A SATEF POR EL SUBCOMITÉ DE PROTECCIÓN PERSONAL PARA PREVENIR LA EXPOSICIÓN OCUPACIONAL A RIESGO QUÍMICO (SOPORTE) EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD PÚBLICA DEL PAÍS										Pág. 11	

Nombre del establecimiento: _____ Fecha: _____

ALIMENTO Y PROTECCIÓN PERSONAL	FECHA DE ENTRADA	FECHA DE SALIDA	FECHA DE CADUCIDAD	FECHA DE EXPIRACIÓN	FECHA DE ENTREGA	FECHA DE RECEPCIÓN	FECHA DE FARMACIA	FECHA DE SALIDA	FECHA DE ENTREGA	FECHA DE ENTREGA	FECHA DE ENTREGA	FECHA DE ENTREGA	FECHA DE ENTREGA	FECHA DE ENTREGA	FECHA DE ENTREGA
TRAYECTORIA DE MEDICAMENTO															
FIRMA DEL TRABAJADOR															
TRAYECTORIA DE MEDICAMENTO															
FIRMA DEL TRABAJADOR															
TRAYECTORIA DE MEDICAMENTO															
FIRMA DEL TRABAJADOR															
TRAYECTORIA DE MEDICAMENTO															
FIRMA DEL TRABAJADOR															
TRAYECTORIA DE MEDICAMENTO															
FIRMA DEL TRABAJADOR															
TRAYECTORIA DE MEDICAMENTO															
FIRMA DEL TRABAJADOR															
TRAYECTORIA DE MEDICAMENTO															
FIRMA DEL TRABAJADOR															
TRAYECTORIA DE MEDICAMENTO															
FIRMA DEL TRABAJADOR															
TRAYECTORIA DE MEDICAMENTO															
FIRMA DEL TRABAJADOR															
TRAYECTORIA DE MEDICAMENTO															
FIRMA DEL TRABAJADOR															
TRAYECTORIA DE MEDICAMENTO															
FIRMA DEL TRABAJADOR															
TRAYECTORIA DE MEDICAMENTO															
FIRMA DEL TRABAJADOR															

Este documento es propiedad de la Secretaría de Estado de Salud Pública y es de uso exclusivo para fines de control y gestión de medicamentos. No debe ser utilizado para otros fines.

