



<b>SUMISERVI S.A.S.</b> <small>Tecnología en Alimentos</small> 	<b>SUMISERVI S.A.S</b>	<b>CODIGO F-SG-SST</b> <b>ST-SAS 001</b>	<b>PAGINA</b> <b>1 DE 1</b>
	<b>ENTREGA DE EPP POR COLABORADOR (SG-SST)</b>	<b>REVISION 01</b>	<b>ST- SAS</b>

Yo, Manuel Horacio identificado con cedula de ciudadanía número 40059745 de TUNJA declaro que he recibido la siguiente dotación durante el año 2020

PUNTO DE TRABAJO: CRIB CARGO: AUXILIAR DE DIETAS

FECHA	ELEMENTO ENTREGADO	PERSONA QUE ENTREGA	DOTACION		FIRMA RECIBIDO
			LEGAL	REPOSICION	
08/08/21	Tapabocas 1	Sania		X	Manuel
	Gauchos M 3	Sania		X	Manuel
09/08/21	Tapabocas 1	Sania		X	Manuel
	Gauchos M 3	Sania		X	Manuel
10/08/21	Tapabocas 1	Sania		X	Manuel
	Gauchos M 3	Sania		X	Manuel
11/08/21	Tapabocas 1	Sania		X	Manuel
	Gauchos M 3	Sania		X	Manuel
12/08/21	Tapabocas 1	Sania		X	Manuel
	Gauchos M 4	Sania		X	Manuel
13/08/21	Tapabocas 1	Sania		X	Manuel
	Gauchos 5	Sania		X	Manuel
14/08/21	Tapabocas 1	Sania		X	Manuel
	Gauchos 5	Sania		X	Manuel
15/08/21	Tapabocas 1	Sania		X	Manuel
	Gauchos 3	Sania		X	Manuel
16/08/21	Tapabocas 1	Sania		X	Manuel
	Gauchos 3	Sania		X	Manuel

Como colaborador de la empresa SUMISERVI S.A.S declaro que los elementos de protección recibidos se encuentran bajo mi responsabilidad por lo cual le daré el uso exclusivo para el desarrollo de mis funciones. Si durante el tiempo de vida útil mis elementos presentan desgaste de trabajo serán devueltos para su posterior cambio. En consecuencia, si el deterioro es por causa de mi descuido o pérdida autorizo el descuento de nómina.

<b>SUMISERVI S.A.S.</b> <small>Tecnología en Alimentos</small> 	<b>SUMISERVI S.A.S</b>	<b>CODIGO F-SG-SST</b> <b>ST-SAS 001</b>	<b>PAGINA</b> <b>1 DE 1</b>
	<b>ENTREGA DE EPP POR COLABORADOR (SG-SST)</b>	<b>REVISION 01</b>	<b>ST- SAS</b>


Yo, Marioel Moreno identificado con cedula de ciudadanía número 40.039745 de TUNJA declaro que he recibido la siguiente dotación durante el año 2020

PUNTO DE TRABAJO: CRIB CARGO: AUXILIAR DE DIETAS

FECHA	ELEMENTO ENTREGADO	PERSONA QUE ENTREGA	DOTACION		FIRMA RECIBIDO
			LEGAL	REPOSICION	
17.08.21	Tapabocas 1	Sonia		X	Marioel
	Gaantes M 5	Sonia		X	Marioel
18.08.21	Tapabocas 1	Sonia		X	Marioel
	Gaantes M 5	Sonia		X	Marioel
20.08.21	Tapabocas 1	Sonia		X	Marioel
	Gaantes M 5	Sonia		X	Marioel
21.08.21	Tapabocas 1	Sonia		X	Marioel
	Gaantes M 5	Sonia		X	Marioel
22.08.21	Tapabocas 1	Sonia		X	Marioel
	Gaantes L 2	Sonia		X	Marioel
23.08.21	Tapabocas 1	Sonia		X	Marioel
	Gaantes M 2	Sonia		X	Marioel
24.08.21	Tapabocas 1	Sonia		X	Marioel
	Gaantes 5	Sonia		X	Marioel
25.08.21	Tapabocas 1	Sonia		X	Marioel
	Gaantes 5	Sonia		X	Marioel
26.08.21	Tapabocas 1	Sonia		X	Marioel
	Gaantes 5	Sonia		X	Marioel
27.08.21	Tapabocas 1	Sonia		X	Marioel

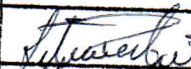
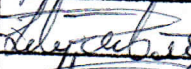
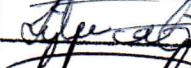

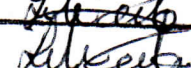
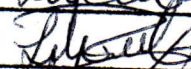

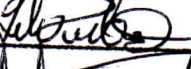
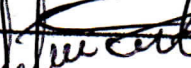

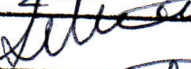
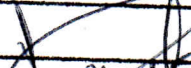
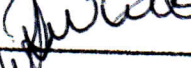

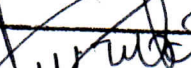
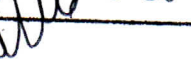
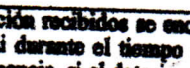
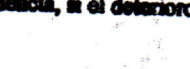

Como colaborador de la empresa SUMISERVI S.A.S declaro que los elementos de protección recibidos se encuentran bajo mi responsabilidad por lo cual le daré el uso exclusivo para el desarrollo de mis funciones. Si durante el tiempo de vida útil mis elementos presentan desgaste de trabajo serán devueltos para su posterior cambio. En consecuencia, si el deterioro es por causa de mi descuido o pérdida autorizo el descuento de nómina.




<b>SUMISERVI S.A.S.</b> <small>Tecno-servicio en alimentos</small> 	<b>SUMISERVI S.A.S</b>	<b>CODIGO F-SG-SST</b> <b>ST-SAS 001</b>	<b>PAGINA</b> <b>1 DE 1</b>
	<b>ENTREGA DE EPP POR COLABORADOR (SG-SST)</b>	<b>REVISION 01</b>	<b>ST-SAS</b>

Yo, Liliana Rubio Jimenez identificado con cedula de ciudadanía número 1044616057  
**TUNIA** declaro que he recibido la siguiente dotación durante el mes Agosto.

**PUNTO DE TRABAJO: CRIB CARGO: AUXILIAR DE DIETAS**

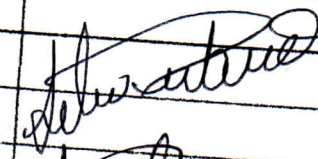
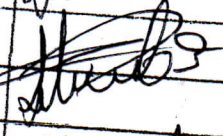
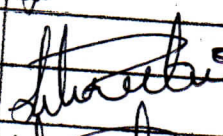
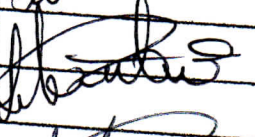
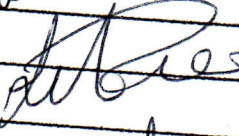
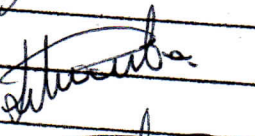
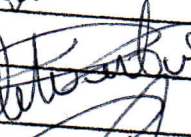

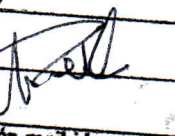
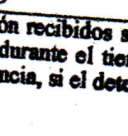
FECHA	ELEMENTO ENTREGADO	PERSONA QUE ENTREGA	DOTACION		FIRMA RECIBIDO
			LIBAL	REPOSICION	
06-08-21	Guantes (1)	Sonia Pinto		X	
06-08-21	Guantes (5)	Sonia Pinto		X	
06-08-21	Tapabocas (2)	Sonia Pinto		X	
07-08-21	Tapabocas (2)	Sonia Pinto		X	
07-08-21	Guantes (6)	Sonia Pinto		X	
08-08-21	Guantes (7)	Sonia Pinto		X	
08-08-21	Tapabocas (2)	Sonia Pinto		X	
09-08-21	Guantes (5)	Sonia Pinto		X	
09-08-21	Tapabocas (2)	Sonia Pinto		X	
10-08-21	Guantes (6)	Sonia Pinto		X	
10-08-21	Tapabocas (2)	Sonia Pinto		X	
11-08-21	Guantes (2)	Sonia Pinto		X	
11-08-21	Tapabocas (1)	Sonia Pinto		X	
12-08-21	Tapabocas (1)	Sonia Pinto		X	
12-08-21	Guantes (7)	Sonia Pinto		X	
12-08-21	Guantes (2)	Sonia Pinto		X	
08-21	Guantes (5)	Sonia Pinto		X	
08-21	Tapabocas (1)	Sonia Pinto		X	
13-08-21	Guantes (2)	Sonia Pinto		X	

Como colaborador de la empresa SUMISERVI S.A.S declaro que los elementos de protección recibidos se encuentran bajo mi responsabilidad por lo cual le daré el uso exclusivo para el desarrollo de mis funciones. Si durante el tiempo de vida útil mis elementos presentes de trabajo serán devueltos para su posterior cambio. En consecuencia, si el deterioro es por causa de mi descuido o pérdida autorizo el descuento de nómina.

<b>SUMISERVI S.A.S.</b> <small>Tecnología en Alimentos</small> 	<b>SUMISERVI S.A.S</b>	<b>CODIGO F-SG-SST</b> <b>ST-SAS 001</b>	<b>PAGINA</b> <b>1 DE 1</b>
	<b>ENTREGA DE EPP POR COLABORADOR (SG-SST)</b>	<b>REVISION 01</b>	<b>ST- SAS</b>


Yo, Liliana Rubio Jimenez identificado con cedula de ciudadanía número 1049616057  
 TUNJA declaro que he recibido la siguiente dotación durante el mes Agosto

PUNTO DE TRABAJO: CRIB CARGO: AUXILIAR DE DIETAS

FECHA	ELEMENTO ENTREGADO	PERSONA QUE ENTREGA	DOTACION		FIRMA RECIBIDO
			LIBRAL	REPOSICION	
14-08-21	Guantes Manop (5)	Sonia Pinto		X	
14-08-21	Tapabocas Desc (1)			X	
14-08-21	Guantes Lata (1)	Sonia Pinto		X	
16-08-21	Guantes Man (5)			X	
16-08-21	Tapabocas (1)	Sonia Pinto		X	
16-08-21	Guantes man (2)			X	
17-08-21	Tapabocas (1)	Sonia Pinto		X	
18-08-21	Guantes man (2)			X	
18-08-21	Tapabocas (1)	Sonia Pinto		X	
19-08-21	Guantes (7)			X	
19-08-21	Tapabocas (1)	Sonia Pinto		X	
20-08-21	Guantes (3)			X	
20-08-21	Tapabocas (1)	Sonia Pinto		X	
21-08-21	Tapabocas (1)			X	
21-08-21	Guantes (2)	Sonia Pinto		X	
22-08-21	Tapabocas (1)			X	
22-08-21	Guantes (3)	Sonia Pinto		X	
23-08-21	Guantes (2)			X	
24-08-21	Tapabocas (1)	Sonia Pinto		X	

Como colaborador de la empresa SUMISERVI S.A.S declaro que los elementos de protección recibidos se encuentran bajo mi responsabilidad por lo cual le daré el uso exclusivo para el desarrollo de mis funciones. Si durante el tiempo de vida útil mis elementos presentan desgaste de trabajo serán devueltos para su posterior cambio. En consecuencia, si el deterioro es por causa de mi descuido o pérdida autorizo el descuento de nómina.



<b>SUMISERVI S.A.S.</b> <small>Tecnología en Alimentos</small> 	<b>SUMISERVI S.A.S</b>	<b>CODIGO F-SG-SST</b> <b>ST-SAS 001</b>	<b>PAGINA</b> <b>1 DE 1</b>
	<b>ENTREGA DE EPP POR COLABORADOR (SG-SST)</b>	<b>REVISION 01</b>	<b>ST-SAS</b>


Yo, Sthefany Fuentes V. identificado con cedula de ciudadanía número 1053586611 de Noboa TUNJA declaro que he recibido la siguiente dotación durante el año agosto 21

PUNTO DE TRABAJO: CRIB CARGO: AUXILIAR DE DIETAS

FECHA	ELEMENTO ENTREGADO	PERSONA QUE ENTREGA	DOTACION		FIRMA RECIBIDO
			LEGAL	REPOSICION	
02 agosto	Gautes Manipob (2)	Sonia Pinto		x	Sthefany Fuentes
03 agosto	Gautes Manipob (2)	Sonia Pinto		x	Sthefany Fuentes
04 agosto	Gautes Manipob (2)	Sonia Pinto		x	Sthefany Fuentes
05 agosto	Gautes Man (2)	Sonia Pinto		x	Sthefany Fuentes
06 agosto	Gautes Negros (2)	Sonia Pinto			Sthefany Fuentes
08 agosto	Gautes Man (2)	Sonia Pinto		x	Sthefany Fuentes
10 agosto	Gautes Man (2)	Sonia Pinto		x	Sthefany Fuentes
11 agosto	Gautes Man (2)	Sonia Pinto		x	Sthefany Fuentes
12 agosto	Gautes Man (2)	Sonia Pinto		x	Sthefany Fuentes
13 agosto	Gautes Man (2)	Sonia Pinto		x	Sthefany Fuentes
14 agosto	Gautes Man (2)	Sonia Pinto		x	Sthefany Fuentes
15 agosto	Gautes Man (2)	Sonia Pinto		x	Sthefany Fuentes
16 agosto	Gautes Man (2)	Sonia Pinto		x	Sthefany Fuentes
17 agosto	Gautes Man (2)	Sonia Pinto		x	Sthefany Fuentes
18 agosto	Gautes Man (2)	Sonia Pinto		x	Sthefany Fuentes
19 agosto	Gautes Man (2)	Sonia Pinto		x	Sthefany Fuentes
20 agosto	Gautes Man (2)	Sonia Pinto		x	Sthefany Fuentes
23 agosto	Gautes Man (2)	Sonia Pinto		x	Sthefany Fuentes
24 agosto	Gautes Man (2)	Sonia Pinto		x	Sthefany Fuentes
25 agosto	Gautes Man (2)	Sonia Pinto		x	Sthefany Fuentes
26 agosto	Gautes Man (2)	Sonia Pinto		x	Sthefany Fuentes

Como colaborador de la empresa SUMISERVI S.A.S declaro que los elementos de protección recibidos se encuentran bajo mi responsabilidad por lo cual le daré el uso exclusivo para el desarrollo de mis funciones. Si durante el tiempo de vida útil mis elementos presentan desgaste de trabajo serán devueltos para su posterior cambio. En consecuencia, si el deterioro es por causa de mi descuido o pérdida autorizo el descuento de nómina.



<b>SUMISERVI S.A.S.</b> <small>SUMINISTROS Y SERVICIOS TONJAS S.A.S.</small> <small>Tecnología en Alimentos</small> 	SUMISERVI S.A.S	CODIGO F-SG-SST ST-SAS 001	PAGINA 1 DE 1
	ENTREGA DE EPP POR COLABORADOR (SG-SST)	REVISION 01	ST- SAS

Yo, Nicol Salazar identificado con cedula de ciudadanía número 1052408665 de TUNJA declaro que he recibido la siguiente dotación durante el año 2010

PUNTO DE TRABAJO: CRIB CARGO: AUXILIAR DE DIETAS

FECHA	ELEMENTO ENTREGADO	PERSONA QUE ENTREGA	DOTACION		FIRMA RECIBIDO
			LEGAL	REPOSICION	
01-08	Gautes L 3	Sonia		x	JNSP.
	Tapabocas 2	Pinto		x	
02-08	Gautes L 3	Sonia		x	JNSP.
	Tapabocas 2	Pinto		x	
03-08	Gautes L 3	Sonia		x	JNSP.
	Tapabocas 1	Pinto		x	
04-08	Gautes 3	Sonia		x	JNSP.
	Tapabocas 1	Pinto		x	
05-08	Gautes 3	Sonia		x	JNSP.
	Tapabocas 2	Pinto		x	
06-08	Gautes 3	Sonia		x	JNSP.
	Tapabocas 1	Pinto		x	
07-08	Tapabocas 2	Sonia		x	JNSP.
	Gautes 4	Pinto		x	
08-08	Tapabocas 2	Sonia		x	JNSP.
	Gautes 3	Pinto		x	
09-08	Tapabocas 2	Sonia		x	JNSP.
	Gautes L 2	Pinto		x	

Como colaborador de la empresa SUMISERVI S.A.S declaro que los elementos de protección recibidos se encuentran bajo mi responsabilidad por lo cual le daré el uso exclusivo para el desarrollo de mis funciones. Si durante el tiempo de vida útil mis elementos presentan desgaste de trabajo serán devueltos para su posterior cambio. En consecuencia, si el deterioro es por causa de mi descuido o pérdida autorizo el descuento de nómina.

**SUMISERVI S.A.S.**SUMINISTROS Y SERVICIOS TONIS S.A.S.  
Tecnología en Alimentos**SUMISERVI S.A.S.**ENTREGA DE EPP POR  
COLABORADOR  
(SG-SST)CODIGO F-SG-  
SST  
ST-SAS 001PAGINA  
1 DE 1

REVISION 01

ST-SAS

Yo, JEIMY NICOLL SALAZAR PINTO identificado con cedula de ciudadanía número 1052408665  
DUITAMA declaro que he recibido la siguiente dotación durante el año 2021 Mes \_\_\_\_\_.

PUNTO DE TRABAJO: CRIB CARGO : AUXILIAR DE DEITAS

FECHA	ELEMENTO ENTREGADO	PERSONA QUE ENTREGA	DOTACION		FIRMA RECIBIDO
			LEGAL	REPOSICION	
12-08-21	Gautes L. 2	Sonia		x	JNSP.
	Tapabocas 2.	Pinto		x	
13-08-21	Gautes L. 2	Sonia		x	JNSP.
	Tapabocas 2	Pinto		x	
16-08-21	Gautes L.	Sonia		x	JNSP.
	Tapabocas	Pinto		x	
17-08	Gautes L	Sonia		x	JNSP.
	Tapabocas	Pinto		x	
18-08	Gautes L. 3	Sonia		x	JNSP.
	Tapabocas 2	Pinto		x	
19-08	Gautes L 3	Sonia		x	JNSP.
	Tapabocas 2	Pinto		x	
20-08	Gautes 2	Sonia		x	JNSP.
	Tapabocas 2	Pinto		x	
21-08	Gautes 3	Sonia		x	JNSP.
	Tapabocas 1	Pinto		x	
22-08	Gautes 3	Sonia		x	JNSP.
	Tapabocas 2	Pinto		x	

Como colaborador de la empresa SUMISERVI S.A.S declaro que los elementos de protección recibidos se encuentran bajo mi responsabilidad por lo cual le daré el uso exclusivo para el desarrollo de mis funciones. Si durante el tiempo de vida útil mis elementos presentan desgaste de trabajo serán devueltos para su posterior cambio. En consecuencia, si el deterioro es por causa de mi descuido o pérdida autorizo el descuento de nómina.


<b>SUMISERVI S.A.S.</b> <small>SUMISERVI S.A.S. S.A.S.</small> <small>Tecnología en Alimentos</small>	<b>SUMISERVI S.A.S</b>	<b>CODIGO F-SG-SST</b> <b>ST-SAS .001</b>	<b>PAGINA</b> <b>1 DE 1</b>
	<b>ENTREGA DE EPP POR COLABORADOR (SG-SST)</b>	<b>REVISION 01</b>	<b>ST- SAS</b>

Yo, JEIMY NICOLL SALAZAR PINTO identificado con cedula de ciudadanía número 1052408665 DUITAMA declaro que he recibido la siguiente dotación durante el año 2021 Mes \_\_\_\_\_.

PUNTO DE TRABAJO: CRIB CARGO : AUXILIAR DE DEITAS

FECHA	ELEMENTO ENTREGADO	PERSONA QUE ENTREGA	DOTACION		FIRMA RECIBIDO
			LEGAL	REPOSICION	
24-08	Gautes L 4	Sonia		X	JNSP
	Tapabocas 2	Pinto		X	
25-08	Gautes 3	Sonia		X	JNSP
	Tapabocas	Pinto		X	
26-08	Gautes 3	Sonia		X	JNSP
	Tapabocas	Pinto		X	
27-08	Gautes 3	Sonia		X	JNSP
	Tapabocas	Pinto		X	
28-08	Gautes 3	Sonia		X	JNSP
	Tapabocas	Pinto		X	
29-08	Gautes 3	Sonia		X	JNSP
	Tapabocas	Pinto		X	
30-08	Gautes 3	Sonia		X	JNSP
	Tapabocas	Pinto		X	
31-08	Gautes 3	Sonia		X	JNSP
	Tapabocas	Pinto		X	

Como colaborador de la empresa SUMISERVI S.A.S declaro que los elementos de protección recibidos se encuentran bajo mi responsabilidad por lo cual le daré el uso exclusivo para el desarrollo de mis funciones. Si durante el tiempo de vida útil mis elementos presentan desgaste de trabajo serán devueltos para su posterior cambio. En consecuencia, si el deterioro es por causa de mi descuido o pérdida autorizo el descuento de nómina.

<b>SUMISERVI S.A.S.</b> <small>Tecnología en Alimentos</small> 	<b>SUMISERVI S.A.S</b>	<b>CODIGO F-SG-SST</b> <b>ST-SAS 001</b>	<b>PAGINA</b> <b>1 DE 1</b>
	<b>ENTREGA DE EPP POR COLABORADOR (SG-SST)</b>	<b>REVISION 01</b>	<b>ST-SAS</b>

Yo, Ana Carolina Forero identificado con cedula de ciudadanía número \_\_\_\_\_ de TUNJA declaro que he recibido la siguiente dotación durante el A.00510

PUNTO DE TRABAJO: CRIB CARGO: AUXILIAR DE DIETAS

FECHA	ELEMENTO ENTREGADO	PERSONA QUE ENTREGA	DOTACION		FIRMA RECIBIDO
			LEGAL	REPOSICION	
03/08	2 topaboces	Sonia Pinto		x	Ana Carolina Forero
04/08	1 topaboces	Sonia Pinto		x	Ana Carolina Forero
05/08	1 topaboces	Sonia Pinto		x	Ana Carolina Forero
06/08	2 topaboces	Sonia Pinto		x	Ana Carolina Forero
07/08	1 topaboces	Sonia Pinto		x	Ana Carolina Forero
08/08	4 topaboces	Sonia Pinto		x	Ana Carolina Forero
09/08	1 topaboces	Sonia Pinto		x	Ana Carolina Forero
10/08	1 topaboces	Sonia Pinto		x	Ana Carolina Forero
11/08	2 topaboces	Sonia Pinto		x	Ana Carolina Forero
12/08	2 topaboces	Sonia Pinto		x	Ana Carolina Forero
13/08	1 topaboces	Sonia Pinto		x	Ana Carolina Forero
14/08	2 topaboces	Sonia Pinto		x	Ana Carolina Forero
15/08	1 topaboces	Sonia Pinto		x	Ana Carolina Forero
16/08	2 topaboces	Sonia Pinto		x	Ana Carolina Forero
17/08	2 topaboces	Sonia Pinto		x	Ana Carolina Forero
18/08	1 topaboces	Sonia Pinto		x	Ana Carolina Forero
19/08	2 topaboces	Sonia Pinto		x	Ana Carolina Forero
20/08	1 topaboces	Sonia Pinto		x	Ana Carolina Forero
21/08	1 topaboces	Sonia Pinto		x	Ana Carolina Forero
22/08	1 topaboces	Sonia Pinto		x	Ana Carolina Forero
23/08	2 topaboces	Sonia Pinto		x	Ana Carolina Forero
24/08	2 topaboces	Sonia Pinto		x	Ana Carolina Forero

Como colaborador de la empresa SUMISERVI S.A.S declaro que los elementos de protección recibidos se encuentran bajo mi responsabilidad por lo cual le daré el uso exclusivo para el desarrollo de mis funciones. Si durante el tiempo de vida útil mis elementos presentan desgaste de trabajo serán devueltos para su posterior cambio. En consecuencia, si el deterioro es por causa de mi descuido o pérdida autorizo el descuento de nómina.



<b>SUMISERVI S.A.S.</b> <small>Empresas en Suministro</small>	<b>SUMISERVI S.A.S</b>	<b>CODIGO F-SG- SST ST-SAS 001</b>	<b>PAGINA 1 DE 1</b>
	<b>ENTREGA DE EPP POR COLABORADOR (SG-SST)</b>	<b>REVISION 01</b>	<b>ST-SAS</b>

Yo, Mara E Rodriguez identificado con cedula de ciudadanía número 73280446 de Chivato  
TUNJA declaro que he recibido la siguiente dotación durante el mes Agosto

PUNTO DE TRABAJO: CRIB CARGO: AUXILIAR DE DIETAS

FECHA	ELEMENTO ENTREGADO	PERSONA QUE ENTREGA	DOTACION		FIRMA RECIBIDO
			LIBRAL	REFORCION	
03-08	Guantes H4	Gonia P		X	Mara R
	Tapabocas 1			X	
04-08	Guantes H4	Gonia P		X	Mara R
	Tapabocas 1			X	
05-08	Guantes H4	Gonia P		X	Mara R
	Tapabocas 1			X	
06-08	Guantes H4	Gonia P		X	Mara R
	Tapabocas 2			X	
07-08	Guantes H4	Gonia P		X	Mara R
	Tapabocas 2			X	
08-08	Guantes 4H	Gonia P		X	Mara R
	Tapaboca 2			X	
09-08	Guantes H4	Gonia P		X	Mara R
	Tapabocas 2			X	
10-08	Guantes H4	Gonia P		X	Mara R
	Tapabocas 2			X	
11-08	Guantes 4	Gonia P		X	Mara R
	Tapabocas 2			X	

Como colaborador de la empresa SUMISERVI S.A.S declaro que los elementos de protección recibidos se encuentran bajo mi responsabilidad por lo cual le daré el uso exclusivo para el desarrollo de mis funciones. Si durante el tiempo de vida útil mis elementos presentan desgaste de trabajo serán devueltos para su posterior cambio. En consecuencia, si el deterioro es por causa de mi descuido o pérdida autorizo el descuento de nómina.

<b>SUMISERVI S.A.S.</b> <small>Compañía en Liquidación</small>	<b>SUMISERVI S.A.S</b>	<b>CODIGO F-SG-SST</b> <b>ST-SAS 001</b>	<b>PAGINA</b> <b>1 DE 1</b>
	<b>ENTREGA DE EPP POR COLABORADOR (SG-SST)</b>	<b>REVISION 01</b>	<b>ST-SAS</b>

Yo, Maria E Rodriguez identificado con cedula de ciudadanía número 7328444 de Chiva TUNIA declaro que he recibido la siguiente dotación durante el mes Agosto

PUNTO DE TRABAJO: CRIB CARGO: AUXILIAR DE DIETAS

FECHA	ELEMENTO ENTREGADO	PERSONA QUE ENTREGA	DOTACION		FIRMA RECIBIDO
			LEGAL	REPOSICION	
12-08	Guanles L1 H4	sonia P		X	Maria R
	Tapabocas 1	sonia P		X	
13-08	Guanles L1 H4	sonia P		X	Maria R
	Tapabocas (2)	sonia P		X	
14-08	Guanles H4	sonia P		X	Maria R
	Tapabocas 2	sonia P		X	
15-08	Guanles H4	sonia P		X	Maria R
15-08	Tapabocas (2)	sonia P		X	
16-08	Guanles H4	sonia P		X	Maria R
	Tapabocas (2)	sonia P		X	
17-08	Guanles H4	sonia P		X	Maria R
	Tapabocas (2)	sonia P		X	
18-	-	-		-	-
19-08	Guanles H4	sonia P		X	Maria R
	Tapabocas 2	sonia P		X	
20-08	Guanles H4	sonia P		X	Maria Ros
	Tapabocas 2	sonia P		X	
21-08	Guanles H4	sonia P		X	Maria Ros
	Tapabocas 2	sonia P		X	

Como colaborador de la empresa SUMISERVI S.A.S declaro que los elementos de protección recibidos se encuentran bajo mi responsabilidad por lo cual le doy el uso exclusivo para el desarrollo de mis funciones. Si durante el tiempo de vida útil mis elementos presentan desgaste de trabajo serán devueltos para su posterior cambio. En consecuencia, si el dotacion se por causa de mi descuido o pérdida autorizo el descuento de nómina.

<b>SUMISERVI S.A.S.</b> <small>Trabajos en Suministro</small>	<b>SUMISERVI S.A.S</b>	<b>CODIGO F-SG- SST ST-SAS 001</b>	<b>PAGINA 1 DE 1</b>
	<b>ENTREGA DE EPP POR COLABORADOR (SG-SST)</b>	<b>REVISION 01</b>	<b>ST-SAS</b>

Yo, Maria E Rodriguez identificado con cedula de ciudadanía número 73280499 de Chivato  
TUNIA declaro que he recibido la siguiente dotación durante el mes AGOSTO

PUNTO DE TRABAJO: CRIB CARGO: AUXILIAR DE DIETAS

FECHA	ELEMENTO ENTREGADO	PERSONA QUE ENTREGA	DOTACION		FIRMA RECIBIDO
			LIBRA	REPONICION	
22-08	Guantes H4	GONIA P		X	Maria Ro J
	Tapabocas 2			X	
23-08	Guantes H4	GONIA P		X	Maria Ro J
	Tapabocas 2			X	
				X	
26-08	Guantes H4	GONIA P		X	Maria R
	Tapabocas 2			X	
27-08	Guantes H4	GONIA P		X	Maria Ro J
	Tapabocas 2			X	
28-08	Guantes H4	GONIA P		X	Maria Ro J
	Tapabocas 2			X	
29-08	Guantes H4	GONIA P		X	Maria Ro J
	Tapabocas 2			X	
30-08	Guantes H4	GONIA P		X	Maria Ro J
	Tapabocas 2			X	

Como colaborador de la empresa SUMISERVI S.A.S declaro que los elementos de protección recibidos se encuentran bajo mi responsabilidad por lo cual le daré el uso exclusivo para el desarrollo de mis funciones. Si durante el tiempo de vida útil mis elementos presentan desgaste de trabajo serán devueltos para su posterior cambio. En consecuencia, si el deterioro es por causa de mi descuido o pérdida autorizo el descuento de nómina.

<b>SUMISERVI S.A.S.</b> <small>Trabajos en Suministro</small>	SUMISERVI S.A.S	CODIGO F-SG- SST ST-SAS 001	PAGINA 1 DE 1
	ENTREGA DE EPP POR COLABORADOR (SG-SST)	REVISION 01	ST-SAS

Yo, Paola Becerra identificado con cedula de ciudadanía número 105239004 de TUNIA declaro que he recibido la siguiente dotación durante el mes Agosto.

PUNTO DE TRABAJO: CRIB CARGO: AUXILIAR DE DIETAS

FECHA	ELEMENTO ENTREGADO	PERSONA QUE ENTREGA	DOTACION		FIRMA RECIBIDO
			LIBRAL	REPONICION	
01-08-21	guantes M3	SONIA P		-	Paola B.
	TAPABORIAS	SONIA P		-	Paola B.
02-08-21	guantes M14	SONIA P		-	Paola B.
	TAPABORIAS	SONIA P		-	Paola B.
03-08-21	guantes L(1)	SONIA P		-	Paola B.
	TAPABORIAS	SONIA P		-	Paola B.
04-08-21	guantes M(3)	SONIA		-	Paola B.
	TAPABORIAS(1)	SONIA P		-	Paola B.
06-08-21	guantes cuello(1)	SONIA P	-		Paola B.
	TAPABORIAS(1)	SONIA P	-		Paola B.
	guantes M(3)	SONIA P		-	Paola B.
07-08-21	guantes M(4)	SONIA P		-	Paola B.
	TAPABORIAS(1)	SONIA P		-	Paola B.
	guantes L(1)	SONIA P		-	Paola B.
08-08-21	guantes M3	SONIA P		-	Paola B.
	TAPABORIAS	SONIA P		-	Paola B.
09-08-21	guantes M(3)	SONIA P		-	Paola B.
	TAPABORIAS(1)	SONIA P		-	Paola B.
11-08-21	guantes L(1)	SONIA P		-	Paola B.

Como colaborador de la empresa SUMISERVI S.A.S declaro que los elementos de protección recibidos se encuentran bajo mi responsabilidad por lo cual le daré el uso exclusivo para el desarrollo de mis funciones. Si durante el tiempo de vida útil mis elementos presentan desgaste de trabajo serán devueltos para su posterior cambio. En consecuencia, si el deterioro es por causa de mi descuido o pérdida autorizo el descuento de nómina.


<b>SUMISERVI S.A.S.</b> <small>Trabajando en Alimentos</small>	<b>SUMISERVI S.A.S</b>	<b>CODIGO F-SG-SST</b> <b>ST-SAS 001</b>	<b>PAGINA</b> <b>1 DE 1</b>
	<b>ENTREGA DE EPP POR COLABORADOR (SG-SST)</b>	<b>REVISION 01</b>	<b>ST-SAS</b>

Yo, Paola Becerra identificado con cedula de ciudadanía número 105239006  
TUNIA declaro que he recibido la siguiente dotación durante el mes Agosto

PUNTO DE TRABAJO: CRIB CARGO: AUXILIAR DE DIETAS

FECHA	ELEMENTO ENTREGADO	PERSONA QUE ENTREGA	DOTACION		FIRMA RECIBIDO
			LIBAL	REPOSICION	
11-08-21	TAPABOCAS (1)	SONIA P		—	Paola B.
	guantes M (3)	SONIA		—	Paola B.
12-08-21	TAPABOCAS (1)	SONIA P		—	Paola B.
	guantes M (2)	SONIA P		—	Paola B.
	guantes L (2)	SONIA P		—	Paola B.
13-08-21	guantes L (1)	SONIA P		—	Paola B.
	guantes M (2)	SONIA P		—	Paola B.
	TAPABOCAS (1)	SONIA		—	Paola B.
14-08-21	guantes L (1)	SONIA		—	Paola B.
	guantes M (4)	SONIA P		—	Paola B.
	TAPABOCAS (1)	SONIA P		—	Paola B.
15-08-21	guantes M (4)	SONIA P		—	Paola B.
	guantes L (1)	SONIA P		—	Paola B.
	TAPABOCAS (1)	SONIA P		—	Paola B.
16-08-21	guantes M (1)	SONIA		—	Paola B.
	TAPABOCAS (1)	SONIA P		—	Paola B.
17-08-21	guantes M (4)	SONIA P		—	Paola B.
	TAPABOCAS (1)	SONIA P		—	Paola B.

Como colaborador de la empresa SUMISERVI S.A.S declaro que los elementos de protección recibidos se encuentran bajo mi responsabilidad por lo cual le daré el uso exclusivo para el desarrollo de mis funciones. Si durante el tiempo de vida útil mis elementos presentan desgaste de trabajo serán devueltos para su posterior cambio. En consecuencia, si el deterioro es por causa de mi descuido o pérdida autorizo el descuento de nómina.

<b>SUMISERVI S.A.S.</b> <small>Tecnología en Alimentos</small> 	<b>SUMISERVI S.A.S</b>	<b>CODIGO F-SG-SST</b> <b>ST-SAS 001</b>	<b>PAGINA</b> <b>1 DE 1</b>
	<b>ENTREGA DE EPP POR COLABORADOR (SG-SST)</b>	<b>REVISION 01</b>	<b>ST-SAS</b>


Yo, Paola Becerra identificado con cedula de ciudadanía número 1052390062  
 TUNJA declaro que he recibido la siguiente dotación durante el mes Agosto.

PUNTO DE TRABAJO: CRIB CARGO: AUXILIAR DE DIETAS

FECHA	ELEMENTO ENTREGADO	PERSONA QUE ENTREGA	DOTACION		FIRMA RECIBIDO
			LEGAL	REPOSICION	
18-08-21	guantes (1)	sonia p		-	Paola B
	TAPABOCAS (1)	sonia p		-	Paola B.
19-08-21	guantes M (2)	sonia p		-	Paola B.
	TAPABOCAS (1)	sonia p		-	Paola B.
21-08-21	guantes M (2)	sonia p		-	Paola B.
	TAPABOCAS (1)	sonia p		-	Paola B.
22-08-21	guantes M (4)	sonia p		-	Paola B.
	TAPABOCAS (1)	sonia p		-	Paola B.
23-08-21	TAPABOCAS (1)	sonia p		-	Paola B.
	guantes L (2)	sonia p		-	Paola B.
24-08-21	guantes L (1)	sonia p		-	Paola B.
	TAPABOCAS (1)	sonia p		-	Paola B.
25-08-21	guantes M (3)	sonia p		-	Paola B.
	guantes L (4)	sonia p		-	Paola B.
	TAPABOCAS (1)	sonia p		-	Paola B.
26-08-21	guantes M (3)	sonia p		-	Paola B.
	TAPABOCAS (1)	sonia p		-	Paola B.
27-08-21	guantes M (3)	sonia p		-	Paola B.
	TAPABOCAS (1)	sonia p		-	Paola B.

Como colaborador de la empresa SUMISERVI S.A.S declaro que los elementos de protección recibidos se encuentran bajo mi responsabilidad por lo cual le daré el uso exclusivo para el desarrollo de mis funciones. Si durante el tiempo de vida útil mis elementos presentan desgaste de trabajo serán devueltos para su posterior cambio. En consecuencia, si el deterioro es por causa de mi descuido o pérdida autorizo el descuento de nómina.



<b>SUMISERVI S.A.S.</b> <small>Tecnología en Alimentos</small> 	<b>SUMISERVI S.A.S</b>	<b>CODIGO F-SG-SST</b> <b>ST-SAS 001</b>	<b>PAGINA</b> <b>1 DE 1</b>
	<b>ENTREGA DE EPP POR COLABORADOR (SG-SST)</b>	<b>REVISION 01</b>	<b>ST-SAS</b>

Yo, Maria Martha identificado con cedula de ciudadanía número 23276570 de TUNJA declaro que he recibido la siguiente dotación durante el año 2021

PUNTO DE TRABAJO: CRIB CARGO: AUXILIAR DE DIETAS

FECHA	ELEMENTO ENTREGADO	PERSONA QUE ENTREGA	DOTACION		FIRMA RECIBIDO
			LEGAL	REPOSICION	
01-08-21	Guantes (3)	Sonia Pn		/	Martha Jimenez
	tapavocos (2)	Sonia Pn		/	
02-08-21	Guantes (2)	Sonia Pn		/	Martha Jimenez
	tapavocos (1)	Sonia Pn		/	Martha Jimenez
03-08-21	Guantes (2)			/	
	tapavocos (1)	Sonia Pn		/	Martha Jimenez
04-08-21	Guantes	Sonia Pn		/	
	tapavocos (1)			/	Martha
05-08-21	Guantes (3)	Sonia Pn		/	
	tapavocos	Sonia Pn		/	Martha
06-08-21	tapavocos (2)			/	
	Guantes (1)	Sonia Pn		/	Martha Jimenez
07-08-21	Guantes (5)	Sonia Pn		/	Martha Jimenez
08-08-21	tapavocos (2)	Sonia Pn		/	Martha Jimenez
09-08-21	tapavocos (3)	Sonia Pn		/	
	Guantes (2)	Sonia Pn		/	Martha Jimenez
10-08-21	tapavocos (2)			/	
	Guantes (1)	Sonia Pn		/	Martha Jimenez

Como colaborador de la empresa SUMISERVI S.A.S declaro que los elementos de protección recibidos se encuentran bajo mi responsabilidad por lo cual le daré el uso exclusivo para el desarrollo de mis funciones. Si durante el tiempo de vida útil mis elementos presentan desgaste de trabajo serán devueltos para su posterior cambio. En consecuencia, si el deterioro es por causa de mi descuido o pérdida autorizo el descuento de nómina.



<b>SUMISERVI S.A.S.</b> <small>Trabajamos en Manizales</small>	<b>SUMISERVI S.A.S</b>	<b>CODIGO F-SG-SST</b> <b>ST-SAS 001</b>	<b>PAGINA</b> <b>1 DE 1</b>
	<b>ENTREGA DE EPP POR COLABORADOR (SG-SST)</b>	<b>REVISION 01</b>	<b>ST-SAS</b>

Yo, Sonia Constantina Pinto identificado con cedula de ciudadanía número 5210615 de TUNJA declaro que he recibido la siguiente dotación durante el mes Agosto

**PUNTO DE TRABAJO: CRIB CARGO: AUXILIAR DE DIETAS**

FECHA	ELEMENTO ENTREGADO	PERSONA QUE ENTREGA	DOTACION		FIRMA RECIBIDO
			LEGAL	REPOSICION	
2-08/21	Tapabocas (2)			X	Sonia Pinto
3-08	Tapabocas (2)			X	
4-08	Tapabocas (2)			+	
	Guantes (4)			X	
5	Tapab- (2)			X	Sonia Pinto
6-8	Guante (2)			X	
9-08	Tapab. (1)			X	
10-8	Tapaboca (2)			X	
11-8	Tapabocas (1)			X	Sonia Pinto
12-8	Tapabocas (2)			X	
13-8	Tapabocas (2)			X	
17	Guante P. (2-2)			X	
18	Tapaba (2)			X	Sonia Pinto
19	Tapabocas (2)			X	
20	Tapabocas (2)			X	
23	Tapabocas 2			X	
24	Tapabocas (1)			X	Sonia Pinto
25	Tapaboca (2)			X	
26	Guantes (3)			X	

Como colaborador de la empresa SUMISERVI S.A.S declaro que los elementos de protección recibidos se encuentran bajo mi responsabilidad por lo cual le daré el uso exclusivo para el desarrollo de mis funciones. Si durante el tiempo de vida útil mis elementos presentan desgaste de trabajo serán devueltos para su posterior cambio. En consecuencia, si el deterioro es por causa de mi descuido o pérdida autorizo el descuento de nómina.

