

SUMISERVI S.A.S.

Tecnología en Alimentos

**SUMISERVI S.A.S**ENTREGA DE EPP POR
COLABORADOR
(SG-SST)CODIGO F-SG-
SST
ST-SAS 001

REVISION 01

PAGINA
1 DE 1


ST- SAS

Yo, Sthefany Fuentes.identificado con cedula de ciudadanía número 10535866 de Noboa
TUNJA declaro que he recibido la siguiente dotación durante el año Septiembre.

PUNTO DE TRABAJO: CRIB CARGO: AUXILIAR DE DIETAS

FECHA	ELEMENTO ENTREGADO	PERSONA QUE ENTREGA	DOTACION		FIRMA RECIBIDO
			LEGAL	REPOSICION	
6 Sep 21	Guantes manopla (3) Tapabocas	Sonia Pinto		X	Sthefany Fuentes V.
7 Sep 21	(3) Guantes MP (1) Tapabocas	Sonia Pinto		X	Sthefany Fuentes V.
8 Sep 21	(3) Guantes MP (1) Tapaboca	Sonia Pinto		X	Sthefany Fuentes V.
9 Sep 21	(4) Guantes MP Tapaboca (1)	Sonia Pinto		X	Sthefany Fuentes V.
10 Sep 21	(4) Guantes MP (1) Tapabocas	Sonia Pinto		X	Sthefany Fuentes V.
11 Sep 21	(4) Guantes MP (1) Tapabocas	Sonia Pinto		X	Sthefany Fuentes V.
12 Sep 21	(3) Guantes MP (1) Guantes Negro	Sonia Pinto	X		Sthefany Fuentes V.
13 Sep 21	(3) Guantes MP (1) Tapabocas	Sonia Pinto		X	Sthefany Fuentes V.
14 Sep 21	(3) Guantes MP (1) Tapabocas	Sonia Pinto		X	Sthefany Fuentes V.
15 Sep 21	(3) Guantes MP (1) Tapabocas	Sonia Pinto		X	Sthefany Fuentes V.
16 Sep 21	(3) Guantes MP (1) Tapabocas	Sonia Pinto		X	Sthefany Fuentes V.
17 Sep 21	(4) Guantes MP (1) Tapaboca	Sonia Pinto		X	Sthefany Fuentes V.
18 Sep 21	(4) Guantes MP (1) Tapaboca	Sonia Pinto		X	Sthefany Fuentes V.
19 Sep 21	(4) Guantes MP (1) Tapaboca	Sonia Pinto		X	Sthefany Fuentes
20 Sep 21	(4) Guantes MP (1) Tapaboca	Sonia Pinto		X	Sthefany Fuentes
21 Sep 21	(4) Guantes MP (1) Tapaboca	Sonia Pinto		X	Sthefany Fuentes
22 Sep 21	(4) Guantes MP (1) Tapaboca	Sonia Pinto		X	Sthefany Fuentes
23 Sep 21	(4) Guantes MP (1) Tapaboca	Sonia Pinto		X	Sthefany Fuentes
24 Sep 21	(4) Guantes MP (1) Tapaboca	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.


SUMISERVI S.A.S. <small>SUMINISTROS ALIMENTARIOS 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, Sthefany Fuentes identificado con cedula de ciudadanía número 1053526641 de Nobso
 TUNJA declaro que he recibido la siguiente dotación durante el año Septiembre.

PUNTO DE TRABAJO: CRIB CARGO: AUXILIAR DE DIETAS

FECHA	ELEMENTO ENTREGADO	PERSONA QUE ENTREGA	DOTACION		FIRMA RECIBIDO
			LEGAL	REPOSICION	
25 Sep 21	(4) Guantes MP (1) Tapaboca	Sonia Pinto		X	Sthefany Fuentes
26 Sep 21	(4) Guantes MP (1) Tapaboca	Sonia Pinto		X	Sthefany Fuentes
27 Sep 21	(4) Guantes MP (1) Tapaboca	Sonia Pinto		X	Sthefany Fuentes
28 Sep 21	(4) Guantes MP (1) Tapaboca	Sonia Pinto		X	Sthefany Fuentes
29 Sep 21	(4) Guantes MP (1) Tapaboca	Sonia Pinto		X	Sthefany Fuentes
30 Sep 21	(4) Guantes MP (1) Tapaboca	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.

SUMISERVI S.A.S. <small>Tecología en Acción</small> 	SUMISERVI S.A.S.	CODIGO F-3G- SST ST-SAS 001	PAGINA 1 DE 1
	ENTREGA DE EPP POR COLABORADOR (SG-SST)	REVISION 01	ST-SAS

Yo, Ana Carlina Forero identificado con cedula de ciudadanía número 40033775
TUNJA declaro que he recibido la siguiente dotación durante el mes Septiembre

PUNTO DE TRABAJO: CRIB CARGO: AUXILIAR DE DIETAS

FECHA	ELEMENTO ENTREGADO	PERSONA QUE ENTREGA	DOTACION		FIRMA RECIBIDO
			LIBRAL	REPONICION	
01/09	2 topabacos 60 gantes	Sonia Pinto		x	Ana Carlina Forero
02/09	2 topabacos 40 gantes	Sonia Pinto		x	Ana Carlina Forero
03/09	1 topabaco 60 gantes	Sonia Pinto		x	Ana Carlina Forero
04/09	Dcs				
05/09	2 topabacos 40 gantes	Sonia Pinto		x	Ana Carlina Forero
06/09	2 topabacos 60 gantes	Sonia Pinto		x	Ana Carlina Forero
07/09	1 topabaco 60 gantes	Sonia Pinto		x	Ana Carlina Forero
08/09	2 topabacos 40 gantes	Sonia Pinto		x	Ana Carlina Forero
09/09	2 topabacos 60 gantes	Sonia Pinto		x	Ana Carlina Forero
10/09	2 topabacos 40 gantes	Sonia Pinto		x	Ana Carlina Forero
11/09	2 topabacos	Sonia Pinto		x	Ana Carlina Forero
11/12	Dcs				
14/09	2 topabacos 40 gantes	Sonia Pinto		x	Ana Carlina Forero
15/09	2 topabacos 40 gantes	Sonia Pinto		x	Ana Carlina Forero
16/09	2 topabacos 40 gantes	Sonia Pinto		x	Ana Carlina Forero
17/09	2 topabacos 60 gantes	Sonia Pinto		x	Ana Carlina Forero
18/09	2 topabacos 40 gantes	Sonia Pinto		x	Ana Carlina Forero
19/09	2 topabacos 60 gantes	Sonia Pinto		x	Ana Carlina Forero
20/09	2 topabacos 40 gantes	Sonia Pinto		x	Ana Carlina 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.

SUMISERVI S.A.S. <small>Excedente 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, Blanca Elba Velez identificado con cedula de ciudadanía número 24070451 de TUNJA declaro que he recibido la siguiente dotación durante el mes Septiembre

PUNTO DE TRABAJO: CRIB CARGO: AUXILIAR DE DIETAS

FECHA	ELEMENTO ENTREGADO	PERSONA QUE ENTREGA	DOTACION		FIRMA RECIBIDO
			IDEAL	REPOSICION	
1-09	Gaantes (4)	Sonia P.			Blanca Te
	tapaboca (1)				
2	Gaantes (4)	Sonia P.			Blanca Te
3	Tapabocas (1)	Sonia P.			Blanca Te
	tapabocas (1)				
14	Gaantes (4)	Sonia P.			Blanca Te
	tapabocas (1)				
5-	Gaantes (5)	Sonia P.			Blanca Te
	tapabocas (1)				
6	Gaantes (2)	Sonia P.			Blanca Te
	tapabocas (1)				
15	Gaantes (4)	Sonia P.			Blanca Te
	Tapaboca (1)				
16	Gaantes	Sonia P.			Blanca Te
	Tapaboca (1)				
17	Gaantes (4)	Sonia P.			Blanca Te
	tapabocas (1)				
22	Gaantes (2)	Sonia P.			Blanca Te
	Tapaboca (1)				

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.

Yo, Yeny Sandoira Bosiga M identificado con cedula de ciudadanía número 7020193461
TUNIA declaro que he recibido la siguiente dotación durante el mes Septiembre

Como colaborador de la empresa SUMINOSVI 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 tal mis elementos presentan desgaste de trabajo están destinados para su posterior cambio. En consecuencia, si el deterioro es por causa de mi negligencia o pérdida motivo el depósito de nuevos.

SUMISERVI S.A.S. <small>Tecología 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, Geny Sonira Bosqui M identificado con cedula de ciudadanía número 1020793464
TUNIA declaro que he recibido la siguiente dotación durante el mes Septiembre

PUNTO DE TRABAJO: CRIB CARGO: AUXILIAR DE DIETAS

FECHA	ELEMENTO ENTREGADO	PERSONA QUE ENTREGA	DOTACION		FIRMA RECIBIDO
			LEGAL	REPOSICION	
05/2027	Tapabocas 1 Guantes M3	Sonia		X	
06/2027	Tapabocas 1 Guantes M3	Sonia		X	
07/2027	Tapabocas 1 Guantes M3	Sonia		X	
08/2027	Tapabocas 1 Guantes M3	Sonia		X	
09/2027	Tapabocas 1 Guantes M3	Sonia		X	
09/2027	Tapabocas 1 Guantes M3	Sonia		X	
10/2027	Tapabocas 1 Guantes M3	Sonia		X	
11/2027	Tapabocas 1 Guantes M3	Sonia		X	
12/2027	Tapabocas 1 Guantes M2	Sonia		X	
13/2027	Tapabocas 1 Guantes M3	Sonia		X	
14/2027	Tapabocas 1 Guantes M2	Sonia		X	
15/2027	Tapabocas 1 Guantes M2	Sonia		X	
16/2027	Tapabocas 1 Guantes M2	Sonia		X	
17/2027	Tapabocas 1 Guantes M3	Sonia		X	
18/2027	Tapabocas 1 Guantes M3	Sonia		X	
19/2027	Tapabocas 1 Guantes S3	Sonia		X	
20/2027	Tapabocas 1 Guantes S2	Sonia		X	
21/2027	Tapabocas 1 Guantes S2	Sonia		X	
23/2027	Tapabocas 1 Guantes S3	Sonia		X	
24/2027	Tapabocas 1 Guantes S3	Sonia		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. <small>Trabajo al Servicio</small>	SUMISERVI S.A.S.	CODIGO F-9G- SST	PAGINA 1 DE 1
	ENTREGA DE EPP POR COLABORADOR (9G-SST)	ST-SAS 001	REVISION 01
		REVISION 01	ST-SAS

Yo, Marivel Flores identificado con cedula de ciudadanía número TUNIA declaro que he recibido la siguiente dotación durante el mes _____

PUNTO DE TRABAJO: CRIS CARGO: AUXILIAR DE DIETAS

FICHA	ELEMENTO ENTREGADO	PERSONA QUE ENTREGA	DOTACION		FIRMA RECIBIDO
			IDEAL	REPORTE	
22-09-21	Guantes 1	Sandra			[Firma]
23-09-21	Tapaboca 1	Sandra			[Firma]
	Guantes 413	Sandra			[Firma]
24-09-21	Tapaboca 1	Sandra			[Firma]
	Guantes 413	Sandra			[Firma]
25-09-21	Tapaboca 1	Sandra			[Firma]
	Guantes 3	Sandra			[Firma]
26-09-21	Tapaboca 1	Sandra			[Firma]
	Guantes 3	Sandra			[Firma]
27-09-21	Tapaboca 1	Sandra			[Firma]
	Guantes 3	Sandra			[Firma]
28-09-21	Tapaboca 1	Sandra			[Firma]
	Guantes 3	Sandra			[Firma]
29-09-21	Tapaboca 1	Sandra			[Firma]
	Guantes 3	Sandra			[Firma]
30-09-21	Tapaboca 1	Sandra			[Firma]
	Guantes 3	Sandra			[Firma]
	Guantes 1	Sandra			[Firma]

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 cada devuelvo 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. <small>Trabajo en Familia</small>	SUMISERVI S.A.S.	CODIGO P-9G-EST	PAGINA 1 DE 1
	ENTREGA DE EPP POR COLABORADOR (SG-EST)	ST-SAS 001	ST-SAS
		REVISION 01	

Yo, Marivel Moreno identificado con cedula de ciudadanía número TUNIA declaro que he recibido la siguiente dotación durante el mes

PUNTO DE TRABAJO: CRIS CARGO: AUXILIAR DE DIETAS

FECHA	ELEMENTO ENTREGADO	PERSONA QUE ENTREGA	DOTACION		FIRMA RECIBIDA
			REAL	REPONER	
12/09/21	Tapabocas 1	Sania		x	Paul
	Ceantes 3	Sania			Paul
13/09/21	Tapabocas 1	Sania			Paul
	Ceantes 3	Sania			Paul
14/09/21	Tapabocas 1	Sania			Paul
	Ceantes 3	Sania			Paul
15/09/21	Tapabocas 1	Sania			Paul
	Ceantes 3	Sania			Paul
16/09/21	Tapabocas 1	Sania			Paul
	Ceantes 3	Sania			Paul
17/09/21	Tapabocas 1	Sania			Paul
	Ceantes 3	Sania			Paul
18/09/21	Tapabocas 1	Sania			Paul
	Ceantes 3	Sania			Paul
19/09/21	Tapabocas 1	Sania			Paul
	Ceantes 3	Sania			Paul
20/09/21	Tapabocas 1	Sania			Paul
	Ceantes 3	Sania			Paul
21/09/21	Tapabocas 1	Sania			Paul

Como colaborador de la empresa SUMISERVI S.A.S. declaro que los elementos de protección recibidos se encuentran bajo mi responsabilidad por lo cual lo doy en 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 elemento es por causa de mi descuido o pérdida autorizo el descuento de misma.

SUMISERVI S.A.S. <small>Tecido en algodón</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, Manuel Moza identificado con cedula de ciudadanía número _____
TUNJA declaro que he recibido la siguiente dotación durante el mes _____

PUNTO DE TRABAJO: CRIB CARGO: AUXILIAR DE DIETAS

FECHA	ELEMENTO ENTREGADO	PERSONA QUE ENTREGA	DOTACION		FIRMA RECIBIDO
			LEGAL	REPOSICION	
010921	Tapabocas 1	Sandra			Manuel
010921	Guantes H 5	Sandra			Manuel
020921	Tapabocas 1	Sandra			Manuel
020921	Guantes H 5	Sandra			Manuel
030921	Tapabocas 1	Sandra			Manuel
030921	Guantes H 5	Sandra			Manuel
030921	Guantes 2	Sandra			Manuel
040921	Tapabocas 1	Sandra			Manuel
	Guantes 5	Sandra			Manuel
070921	Tapabocas 1	Sandra			Manuel
	Guantes H 5	Sandra			Manuel
080921	Tapabocas 1	Sandra			Manuel
	Guantes H 5	Sandra			Manuel
090921	Tapabocas 1	Sandra			Manuel
	Guantes H 5	Sandra			Manuel
100921	Tapabocas 1	Sandra			Manuel
	Guantes 3	Sandra			Manuel
110921	Tapabocas 1	Sandra			Manuel
	Guantes H 3	Sandra			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 causas de mi descuido o pérdida autorizo el descuento de nómina.

SUMISERVI S.A.S. <small>Tienda en línea</small>	SUMISERVI S.A.S.	CODIGO F-SG- SST ST-345 001	PAGINA 1 DE 1
	ENTREGA DE EPP POR COLABORADOR (SG-SST)	REVISION 01	ST-345

Yo, Liliana Rubio identificado con cedula de ciudadanía número 1049616027
 TUNIA declaro que he recibido la siguiente dotación durante el mes Septiembre

PUNTO DE TRABAJO: CRIS CARGO: AUXILIAR DE DIETAS

FECHA	ELEMENTO ENTREGADO	PERSONA QUE ENTREGA	DOTACION		FIRMA RECIBIDO
			REAL	RESPONDI	
20-09-21	tapabocas (1)	Sonia P		X	[Firma]
11	Guantes (4)			X	
21-09-21	tapabocas (1)	Sonia P		X	[Firma]
11	Guantes (3)			X	
22-09-21	tapabocas (1)	Sonia P		X	[Firma]
11	Guantes (3)			X	
23-09-21	tapabocas (1)	Sonia P		X	[Firma]
11	Guantes (3)			X	
25-09-21	tapabocas (1)	Sonia P		X	[Firma]
11	Guantes (4)			X	
26-09-21	Guantes (4)	Sonia P		X	[Firma]
	tapabocas (1)			X	
27-09-21	tapabocas (1)	Sonia P		X	[Firma]
11	Guantes (3)			X	
29-09-21	tapabocas (1)	Sonia P		X	[Firma]
11	Guantes (3)			X	
30-09-21	Guantes (4)			X	[Firma]
	Tapabocas (1)			X	
01-10-21	Guantes (4)			X	[Firma]
	Tapabocas (1)			X	
02-10-21	Guantes (3)			X	[Firma]
	Tapabocas (1)			X	
03-10-21	Guantes (5)			X	[Firma]
	Tapabocas (1)			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 presentes durante de trabajo están devueltos para su posterior cambio. En consecuencia, si el documento es por causa de mi descuido o pérdida autorizo al documento de admisión.

SUMISERVI S.A.S. <small>Sumiservio en el mundo</small>	SUMISERVI S.A.S	CODIGO F-3G-EST	PAGINA 1 DE 1
	ENTREGA DE EPP POR COLABORADOR (3G-EST)	ST-SAS 001	ST-SAS
		REVISION 01	

Yo, Liliana Rubio identificado con cedula de ciudadanía número TUNIA declaro que he recibido la siguiente dotación durante el mes Septiembre

PUNTO DE TRABAJO: CRIS CARGO: AUXILIAR DE DIETAS

FECHA	ELEMENTO ENTREGADO	PERSONA QUE ENTREGA	DOTACION		FIRMA RECIBIDO
			REAL	REPONER	
11-09-21	Guantes (4)	Sonia P.		X	
	tapabocas (1)			X	
12-09-21	Guantes (5)	Sonia P.		X	
11	tapabocas (1)			X	
13-09	Guantes (5)	Sonia P.		X	
11	Tapabocas (1)			X	
14-09-21	tapabocas (2)	Sonia P.		X	
11	Guantes (5)			X	
15-09-21	tapabocas (1)	Sonia P.		X	
11	Guantes (3)			X	
16-09-21	tapabocas	Sonia P.		X	
11	Guantes (3)			X	
17-09-21	tapabocas (1)	Sonia P.		X	
11	Guantes (2)			X	
18-09-21	tapabocas	Sonia P.		X	
11	Guantes (3)			X	
19-09-21	tapabocas (1)	Sonia P.		X	
11	Guantes (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 doy el uso exclusivo para el desarrollo de mis funciones. Si durante el tiempo de vida útil mis elementos presencio desgaste de trabajo o bien devuelvo 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. <small>Tienda de Alimentos</small>	SUMISERVI S.A.S.	CODIGO F-SG-IST	PAGINA 1 DE 1
	ENTREGA DE EPP POR COLABORADOR (SG-IST)	ST-SAS 001	REVISION 01
			ST-SAS

Yo, Liliana Rubio identificado con cedula de ciudadanía número 1049616037
 TUNJA declaro que he recibido la siguiente dotación durante el mes septiembre

PUNTO DE TRABAJO: CRIS CARGO: AUXILIAR DE DIETAS

FECHA	ELEMENTO ENTREGADO	PERSONA QUE ENTREGA	DOTACION		FIRMA RECIBIDO
			IDEAL	RESPUESTA	
1-09-21	tapabocas (1)	Sonia Pinto		X	
11	Gaantes (5)	Sonia P		X	
02-09-21	tapabocas (3)	Sonia P		X	
11	Gaantes (4)	Sonia P		X	
03-09-21	tapabocas (1)	Sonia P		X	
011	Gaantes (4)	Sonia P		X	
04-09-21	tapabocas (1)	Sonia P		X	
11	Gaantes (3)	Sonia P.		X	
05-09-21	tapabocas (1)	Sonia P		X	
11	Gaantes (3)	Sonia P		X	
06-09-21	Gaantes (5)	Sonia P		X	
11	tapabocas (1)	Sonia P		X	
11	Gaantes (1)	Sonia P		X	
08-09-21	tapabocas (1)	Sonia P		X	
11	Gaantes (4)	Sonia P		X	
09-09-21	Gaantes (4)	Sonia P		X	
11	tapabocas (1)	Sonia P		X	
10-09-21	Gaantes (4)	Sonia P-		X	
11	tapabocas (1)	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 del mis elementos presencio dagaño de trabajo cona devuelto para su posterior cambio. En consecuencia, si el dagaño es por causa de mi descuido o pérdida autorizo el documento de admisa.


SUMISERVI S.A.S. <small>Trabajando en Seguridad</small>	SUMISERVI S.A.S	CODIGO F-8G- 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 105239062
TUNJA declaro que he recibido la siguiente dotación durante el mes _____

PUNTO DE TRABAJO: CRIB CARGO: AUXILIAR DE DIETAS

FECHA	ELEMENTO ENTREGADO	PERSONA QUE ENTREGA	DOTACION		FIRMA RECIBIDO
			LIBRA	REPONICION	
29-09-21	GUANTES M4	SONIAP		-	Paola B.
	TAPABORIAS 1	SONIAP		-	Paola B.
01-10-21	TAPABORIAS 1	SONIAP		-	Paola B.
	GUANTES M4	SONIAP		-	Paola B.
02-10-21	GUANTES 7	SONIAP		-	Paola B.
	TAPABORIAS 3	SONIAP		-	Paola B.
03-10-21	GUANTES M6	SONIAP		-	Paola B.
	TAPABORIAS 1	SONIAP		-	Paola B.
04-10-21	GUANTES M5	SONIAP		-	Paola B.
	TAPABORIAS 1	SONIAP		-	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.

SUMISERVI S.A.S. <small>Tecología en Servicio</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 _____
TUNJA declaro que he recibido la siguiente dotación durante el mes _____

PUNTO DE TRABAJO: CRIB CARGO: AUXILIAR DE DIETAS

FECHA	ELEMENTO ENTREGADO	PERSONA QUE ENTREGA	DOTACION		FIRMA RECIBIDO
			LEGAL	REPONER	
21-09-21	guantes M5	soni AP		-	soni AP.
	TAPABORIAS	soni AP		-	Paola B.
22-09-21	guantes 1	soni AP		-	Paola B.
	TAPABORIAS	soni AP		-	Paola B.
	uniforme	soni AP	-		Paola B.
	TAPATOS	soni AP	-		Paola B.
	Dental	soni AP	-		Paola B.
23-09-21	guantes 4	soni AP		-	Paola B.
	TAPABORIAS	soni AP		-	Paola B.
24-09-21	guantes M4	soni AP		-	Paola B.
	TAPABORIAS	soni AP		-	Paola B.
25-09-21	guantes 4	soni AP		-	Paola B.
	TAPABORIAS	soni AP		-	Paola B.
26-09-21	guantes M4	soni AP		-	Paola B.
	TAPABORIAS	soni AP		-	Paola B.
27-09-21	guantes M3	soni AP		-	Paola B.
	TAPABORIAS	soni AP		-	Paola B.
28-09-21	guantes M4	soni AP		-	Paola B.
	TAPABORIAS	soni AP		-	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 documento de aómina.


SUMISERVI S.A.S. <small>Trabajando en armonía</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 _____
TUNJA declaro que he recibido la siguiente dotación durante el mes _____

PUNTO DE TRABAJO: CRIB CARGO: AUXILIAR DE DIETAS

FECHA	ELEMENTO ENTREGADO	PERSONA QUE ENTREGA	DOTACION		FIRMA RECIBIDA
			USUAL	REPOSICION	
10-09-21	TAPABOCAS 1	SONIA P		-	Paola B.
11-09-21	TAPABOCAS 1	SONIA P		-	Paola B.
	GUANTES M 4	SONIA P		-	Paola B.
12-09-21	TAPABOCAS 1	SONIA P		-	Paola B.
	GUANTES M 5	SONIA P		-	Paola B.
	GUANTES L 1	SONIA P		-	Paola B.
13-09-21	GUANTE L 1	SONIA P		-	Paola B.
	GUANTE M 4	SONIA P		-	Paola B.
14-09-21	GUANTE M 3	SONIA P		-	Paola B.
	TAPABOCAS 1	SONIA P		-	Paola B.
	GUANTE L 1	SONIA P		-	Paola B.
15-09-21	GUANTES L 1	SONIA P		-	Paola B.
	TAPABOCAS 1	SONIA P		-	Paola B.
	GUANTE L 1 B	SONIA P		-	Paola B.
16-09-21	GUANTE M 4	SONIA P		-	Paola B.
	TAPABOCAS 1	SONIA P		-	Paola B.
	GUANTE L 1	SONIA P		-	Paola B.
20-09-21	GUANTE 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 presentes durante 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. <small>Tecología al Servicio</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 1052390062
TUNJA declaro que he recibido la siguiente dotación durante el mes septiembre

PUNTO DE TRABAJO: CRIE CARGO: AUXILIAR DE DIETAS

FECHA	ELEMENTO ENTREGADO	PERSONA QUE ENTREGA	DOTACION		FIRMA RECIBIDO
			LEGAL	REPOSICION	
31-08-2021	guantes M 3	SONIA P		-	Paola B
	TAPABOCAS 1	SONIA P		-	Paola B
01-09-21	guantes L (1)	SONIA P		-	Paola B
	TAPABOCAS (1)	SONIA P		-	Paola B.
02-09-21	guantes L (2)	SONIA P	-	-	Paola B
	TAPABOCAS 1	SONIA P		-	Paola B.
03-09-21	TAPABOCAS 1	SONIA P		-	Paola B.
	guantes L M	SONIA P		-	Paola B
	guantes M 2	SONIA P		-	Paola B.
04-09-21	guantes L (1)	SONIA P		-	Paola B
	TAPABOCAS 1	SONIA P		-	Paola B.
	guantes M (2)	SONIA P		-	Paola B.
06-09-21	guantes L (4)	SONIA P		-	Paola B
	TAPABOCAS 1	SONIA P		-	Paola B.
08-09-21	guantes L 3	SONIA P		-	Paola B.
	TAPABOCAS 1	SONIA P		-	Paola B.
09-09-21	TAPABOCAS 1	SONIA P		-	Paola B
	guantes M 3	SONIA P		-	Paola B
10-09-21	guantes M 4	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 presentara desgaste de trabajo serán devueltos para su posterior cambio. En consecuencia, si el dotatorio es por causa de mi descuido o pérdida autorizo el descuento de nóminas.

SUMISERVI S.A.S. <small>Compañía en Simulador</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, Sonia Pinto, identificado con cedula de ciudadanía número 52106151
TUNIA declaro que he recibido la siguiente dotación durante el mes Septiembre.

PUNTO DE TRABAJO: CRIB CARGO: AUXILIAR DE DIETAS

FECHA	ELEMENTO ENTREGADO	PERSONA QUE ENTREGA	DOTACION		FIRMA RECIBIDO
			LEGAL	REPOSICION	
1-8	Tapabocas (2)			X	Sonia P.
2-8	Tapabocas (2-2)			X	Sonia P.
3-8	Guate late (2)			X	Sonia P.
3-	Topa (2)			X	Sonia P.
6-	Soat (1)			X	Sonia P.
7	Tapabocas (2)			X	Sonia P.
8	Tapabocas (2)			X	Sonia P.
9	Tapabocas (1)			X	Sonia P.
10	Guates (1)			X	Sonia P.
13	Tapabocas (2)			X	Sonia P.
14	Tapabocas (2)			X	Sonia P.
15	Tapabocas 2			X	Sonia P.
16	Tapabocas 2			X	Sonia P.
17	Tapabocas 2			X	Sonia P.
17	Guate L (1)			X	Sonia P.
20	Tapaboca (2)			X	Sonia P.
21	Tapaboca (2)			X	Sonia P.
22	Guate 1			X	Sonia P.
	Topa 2			X	Sonia P.
	Tapab (2)			X	Sonia P.

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 durante 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. <small>Tienda en línea</small>	SUMISERVI S.A.S.	CODIGO F-SG-IST ST-SAS 001	PAGINA 1 DE 1
	ENTREGA DE EPP POR COLABORADOR (SG-IST)	REVISION 01	ST-SAS

Yo, Maria Rod identificado con cedula de ciudadanía número 13280494
 TUNIA declaro que he recibido la siguiente dotación durante el mes:

PUNTO DE TRABAJO: CRIS CARGO: AUXILIAR DE DIETAS

FECHA	ELEMENTO ENTREGADO	PERSONA QUE ENTREGA	DOTACION		FIRMA RECIBIDO
			REAL	RESPONDER	
21-09	Guantes M 4	Sonia P		X	Maria Rod
	Tapabocas 2			X	
22-09	Guantes M 4	Sonia P		X	Maria Rod
	Tapabocas 2			X	
23-09	Guantes M 4	Sonia P		X	Maria Rod
	Tapabocas 2			X	
24 y 25	—	—	—	X	Maria Rod
26-09	Guantes M 4	Sonia P		X	Maria Rod
	Tapabocas 2			X	
27-09	Guantes M 4	Sonia P		X	Maria Rod
	Tapabocas 2			X	
28-09	Guantes M 4	Sonia P		X	Maria Rod
	Tapabocas 2			X	
29-09	Guantes M 4	Sonia P		X	Maria Rod
	Tapabocas 2			X	
30-09	Guantes M 4	Sonia P		X	Maria Rod
	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 doy el uso exclusivo para el desarrollo de mis funciones. Si durante el tiempo de vida del mis elemento presento desgaste de trabajo con devolución para su posterior cambio. En consecuencia, si el deterioro es por causa de mi descuido o pérdida autorizo el documento de aminorar.

SUMISERVI S.A.S. <small>Tienda en línea</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, Maria e Rodriguez identificado con cedula de ciudadanía número 73280499
 TUNIA declaro que he recibido la siguiente dotación durante el mes sep

PUNTO DE TRABAJO: CRIS CARGO: AUXILIAR DE DIETAS

FECHA	ELEMENTO ENTREGADO	PERSONA QUE ENTREGA	DOTACION		FIRMA RECIBIDO
			REAL	RESPUESTA	
11-09	Guantes H4	GONIA P		✓	Maria Ros
	Tapabocas 2			X	
12-09	Guantes H4	GONIA P		X	Maria Ros
	Tapabocas 2			X	
13-09	Guantes H4	GONIA P		X	Maria Ros
	Tapabocas 1			X	
14-09	Guantes H4	GONIA P		✓	Maria Ros
	Tapabocas 2			X	
15-09	Guantes H4	GONIA P		X	Maria Ros
	Tapabocas 2			X	
17-09	Guantes H4	GONIA P		✓	Maria Ros
	Tapabocas 2			X	
18-09	Guantes H4	GONIA P		X	Maria Ros
19	Tapabocas 2			X	
19-09	Guantes H4	GONIA P		X	Maria Ros
	Tapabocas 2			X	
20-09	Guantes H4	GONIA P		X	Maria Ros
	Tapabocas 2			✓	

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 estos devuelvo 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. <small>Tecidos en Saco</small>	SUMISERVI S.A.S.	CODIGO F-9G- SST	PAGINA 1 DE 1
	ENTREGA DE EPP POR COLABORADOR (SG-SST)	ST-SAS 001	REVISION 01
			ST-SAS

Yo, Maria E Rodriguez identificado con cedula de ciudadanía número 23280499
 TUNIA declaro que he recibido la siguiente dotación durante el mes septiembre

PUNTO DE TRABAJO: CRIS CARGO: AUXILIAR DE DIETAS

FECHA	ELEMENTO ENTREGADO	PERSONA QUE ENTREGA	DOTACION		FIRMA RECIBIDO
			REAL	REPUESTA	
01-09/21	Guantes H4	Gonia P		X	Maria Rodriguez
	Tapabocas 2			X	
02-09/21	Guantes H4	Gonia P		X	Maria Rodriguez
	Tapabocas 2			V	
03-09/21	Guantes H4	Gonia P		V	Maria Rodriguez
	Tapabocas 2			X	
04-09	Guantes H4	Gonia P		X	Maria Rodriguez
	Tapabocas 1			X	
05-09	Guantes H4	Gonia P		X	Maria Rodriguez
	Tapabocas 1			X	
06-09	Guantes H4	Gonia P		X	Maria Rodriguez
	Tapaboca 1			X	
07-09	Guantes H4	Gonia P		X	Maria Rodriguez
0	Tapabocas 1			V	
09-09	Tapaboca 1	Gonia P		X	Maria Rodriguez
	Guantes H4			X	
10-09	Guantes H4	Gonia P		X	Maria Rodriguez
	Tapabocas 1			V	

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 del mis elementos presento desgaste de trabajo cuidaré de ellos para su posterior cambio. En consecuencia, si el deterioro es por causa de mi descuido o pérdida anterior al documento de admisión.


SUMISERVI S.A.S. <small>Tecología 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, Dicall Salazar Pinto identificado con cedula de ciudadanía número 1052408665
TUNJA declaro que he recibido la siguiente dotación durante el mes Septiembre,

PUNTO DE TRABAJO: CRIB CARGO: AUXILIAR DE DIETAS

FECHA	ELEMENTO ENTREGADO	PERSONA QUE ENTREGA	DOTACION		FIRMA RECIBIDO
			LEGAL	REPONICION	
11 Sep	Gaantes L2	Sonia		X	JASP
	Tapabocas 3	Pinto		X	
13 Sep	Gaantes L2	Sonia		X	JASP
	Tapabocas 2	Pinto		X	
14 Sep	Gaantes 3	Sonia		X	JASP
	Tapabocas 2	Pinto		X	
15 Sep	Gaantes 2	Sonia		X	JASP
	tapabocas 2	Pinto		X	
16 Sep	Gaantes 2	Sonia		X	JASP
	Tapabocas 1	Pinto		X	
17 Sep	Gaantes 2	Sonia		X	JASP
	Tapabocas 1	Pinto		X	
21 Sep	Gaantes 2	Sonia		X	JASP
	Tapabocas 1	Pinto		X	
22 Sep	Gaantes 2	Sonia		X	JASP
	Tapabocas	Pinto		X	
23 Sep	Gaantes 2	Sonia		X	JASP
	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.

SUMISERVI S.A.S. <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 Pinto identificado con cedula de ciudadanía número 1052408665
TUNJA declaro que he recibido la siguiente dotación durante el mes Septiembre.

PUNTO DE TRABAJO: CRIB CARGO: AUXILIAR DE DIETAS

FECHA	ELEMENTO ENTREGADO	PERSONA QUE ENTIERA	DOTACION		FIRMA RECIBIDO
			LEGAL	REPONICION	
01 Sep	Gaantes 2.	Sonia		x	JOSP
	Tapabocas 1	Pinto		x	
02 Sep	Gaantes 3	Sonia		x	JOSP
	Tapabocas 2	Pinto		x	
03 Sep	Gaantes 3	Sonia		x	JOSP
	Tapabocas 2	Pinto		x	
04 Sep	Gaantes L 2.	Sonia		x	JOSP
	Tapabocas 3	Pinto		x	
05 Sep	Gaantes L 2	Sonia		x	JOSP
	Tapabocas 2	Pinto		x	
07 Sep	Gaantes L 2	Sonia		x	JOSP
	Tapabocas 2	Pinto		x	
08 Sep	Gaantes Caca 1	Sonia		x	JOSP
	Tapabocas 2	Pinto		x	
09 Sep	Gaantes L 3	Sonia		x	JOSP
	Tapabocas 2.	Pinto		x	
10 Sep	Gaantes 3	Sonia		x	JOSP
	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 presentes durante 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.