

---

**Fwd: Entrega tapabocas**

1 mensaje

---

**Comunicaciones CNSR** <comunicaciones@cnsr.com.co>  
Para: Coordinador SST-CNSR <coordinadorsg-sst@cnsr.com.co>

4 de septiembre de 2020, 14:49

**Nikoll Echeverry Restrepo**

Líder de Comunicaciones y Bienestar

Gestión Humana  
Conmutador: 608 1000 Ext. 162[www.clinicadelosremedios.com.co](http://www.clinicadelosremedios.com.co)

Este mensaje y/o sus anexos pueden contener información confidencial de (para) la Clínica Nuestra Señora de los Remedios y está dirigido únicamente a quienes aparecen como destinatarios del mismo. Si usted no es el destinatario o no está autorizado para acceder a esta información absténgase de divulgar, reenviar, copiar, almacenar, imprimir o utilizar de cualquier forma o por cualquier medio la información aquí contenida.

Antes de imprimir este correo electrónico, piense si es necesario hacerlo. Trabajemos juntos por el medio ambiente.

----- Forwarded message -----

De: **Coordinador Oncología CNSR** <coordinador.oncologia@cnsr.com.co>

Date: vie., 4 sept. 2020 a las 14:49

Subject: Fwd: Entrega tapabocas

To: Comunicaciones CNSR &lt;comunicaciones@cnsr.com.co&gt;

Hola ya te reenvio este mejor en PDF

**María Teresa Sardi García**

Cargo: Cordinador Oncología

Conmutador: 6081000 Ext.299

[www.clinicadelosremedios.com.co](http://www.clinicadelosremedios.com.co)


----- Forwarded message -----

De: **Maria Teresa Sardi Garcia** <mariatsardi@outlook.com>

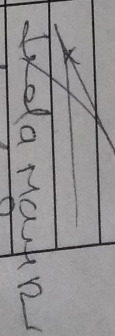
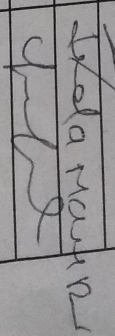
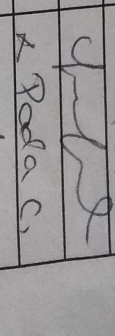
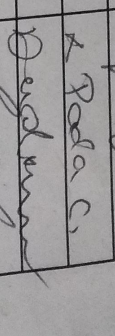
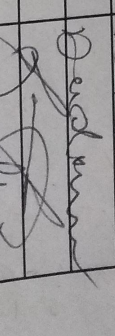
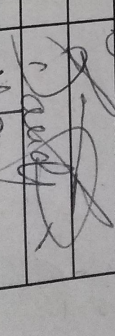
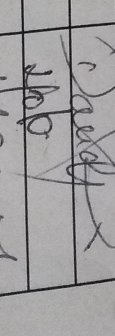
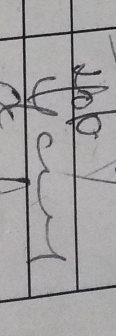
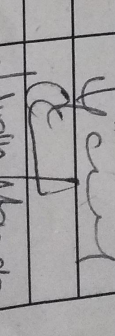
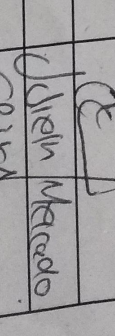
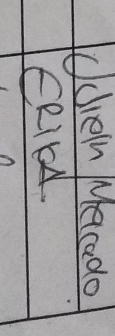
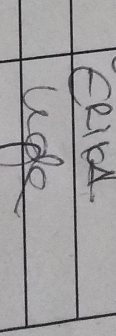
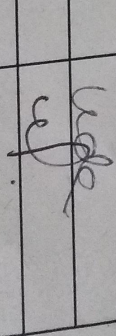
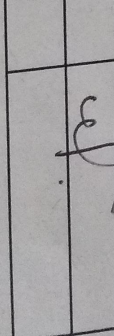
Date: vie., 4 sept. 2020 a las 14:45

Subject: Entrega tapabocas

To: Coordinador Oncología CNSR &lt;coordinador.oncologia@cnsr.com.co&gt;

 <b>CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS</b>		Código: SST-FR-047
Formato: Entrega de Elementos de Protección Personal		Fecha: 17/Junio/2014

Me comprometo a utilizar los elementos de protección que me han sido suministrados para el desempeño de mis funciones y actividades dentro del área de trabajo. He sido instruido sobre la manera correcta de su uso y mantenimiento; igualmente me comprometo a mantenerlos en buen estado y reportar cualquier anomalía al jefe inmediato, para su reposición.

FECHA DE ENTREGA			NOMBRE TRABAJADOR	AREA	NOMBRE DEL ELEMENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)	CANTIDAD	FIRMA
D	M	A					
25	08	2020	Juan Luis V.	4to PISO	Mascarilla N95	1	
25	08	2020	Judith C.	4to PISO	Mascarilla N95	1	
26	08	2020	Yenil Quintero	4to PISO	Mascarilla N95	1	
26	08	2020	Yareth Paola Cordero	4to PISO	Mascarilla N95	1	
01	09	2020	Perla Pineda	4to PISO	Mascarilla N95	1	
01	09	2020	Olivia Pineda	4to PISO	Mascarilla N95	1	
01	09	2020	David Pineda	4to PISO	Mascarilla N95	1	
02	09	2020	Beatriz Pineda	4to PISO	Mascarilla N95	1	
02	09	2020	Yaneth Vargas	4to PISO	Mascarilla N95	1	
03	09	2020	Cynthia Cordero	4to PISO	Mascarilla N95	1	
03	09	2020	Julián Mercado	4to PISO	Mascarilla N95	1	
03	09	2020	Elisa Cordero	4to PISO	Mascarilla N95	1	
03	09	2020	UDS MAVEN	4to PISO	Mascarilla N95	1	
04	09	2020	Francisca Viala	4to PISO	Mascarilla N95	1	

Obtener [Outlook para Android](#)