



**ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN  
SALUD**

**VERSION 5**

**Codigo  
FR-RH-16**



**PAZ Y SALVO ENTREGA DEL CARGO**

**14/04/2015**

**DOCUMENTO  
CONTROLADO**

**GOBERNACIÓN DEL META**

**CENTRO DE ATENCIÓN** \_\_\_\_\_ **FECHA DE ENTREGA:** \_\_\_\_\_

**NOMBRE FUNCIONARIO:** \_\_\_\_\_ **CARGO:** \_\_\_\_\_

**DIRECTOR**

NOMBRE

FIRMA

**ENFERMERA**

NOMBRE

FIRMA

**HISTORIAS CLÍNICAS**

NOMBRE

FIRMA

**FARMACIA**

NOMBRE

FIRMA

**FACTURACIÓN**

NOMBRE

FIRMA

**ENCARGA DE INVENTARIOS**

NOMBRE

FIRMA

**SISTEMA DE INFORMACION**

NOMBRE

FIRMA

**RUAF**

NOMBRE

FIRMA ADMINISTRADOR RUAF

**Firma del Funcionario que Entrega:**

**Firma del Funcionario que Recibe:**