CORPORACIÓN
Huellas de Amor Para Tu Vida

BIENESTAR FAMILIAR

REGISTRO DE VISITAS A LA UDS POR PARTE DE VEEDURIAS CIUDADANAS Y TERCEROS

No	FECHA	HORA DE INGRESO	NOMBRES Y APELLIDOS VISITANTES O TERCEROS	DOC. IDENTIFICACIÓN	MOTIVO DE LA VISITA	A NOMBRE DE QUIEN O QUE ENTIDAD REALIZA LA VISITA	HORA DE SALIDA	FIRMA DEL VISITANTE	FIRMA DEL ENCARGADO DE SEGURIDAD (VEEDOR(A))
1	08-09-25	12:30pm	Luis Fernando Nathalia Gonzalez Enfermeros	— o —	Supervisión ICBF	ICBF CZPO	2:10pm		
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									

Powered by CamScanner