



# REGISTRO DE CONTROL DE INGRESO Y SALIDA

PERSONAL DE TURNO:			FECHA		PUERTA N° 01 DE INGRESO		
RESPONSABLE DE TURNO:							
N°	FOTOCHECK VISITANTE	NOMBRE Y APELLIDO DEL VISITANTE	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	MOTIVO DE LA VISITA	PERSONA QUE RECIBE LA VISITA	HORA DE INGRESO	HORA DE SALIDA
		<i>Enrique Herbozo</i>	<i>19.10.2024</i>				
		<i>Juan DONAYRE CHERILLA</i>	<i>44326464</i>	<i>Realizar Trabajo en el 3er piso de medicina</i>	<i>Ing. Pedro Gordillo CASTILLO</i>	<i>07:55</i>	<i>18:44</i>
		<i>Luis LOAYZA Baca</i>	<i>44316543</i>	<i>Realizar Trabajo en el 3er piso de medicina</i>	<i>Ing. Pedro Gordillo CASTILLO</i>	<i>07:55</i>	<i>18:44</i>
		<i>Jose CHAMORRO Velasquez</i>	<i>76245352</i>	<i>Realizar Trabajo en el 3er piso de medicina</i>	<i>Ing. Pedro Gordillo CASTILLO</i>	<i>07:55</i>	<i>18:44</i>
		<i>RICHAR CORONEL CELIZ</i>	<i>44719793</i>	<i>REUNION EN Farmacia (SINARES)</i>	<i>Qui-far. Catalina CHINININ Jefa farmacia</i>	<i>09:25</i>	<i>12:31</i>