



FORMATO PARA ENTREGA DE EPP
E.S.E HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA

AREA FACTURACION

FECHA:

TURNO: DIA / NOCHE

NOMBRE	CARGO	HORA	FECHA	TAPABOCA		GORRO	POLAINA	BATA		GAFAS	CARETA	OVEROL	FIRMA
				NORMAL	No.95			ANTI	DESEC				
Lopez Gomez Blanca Azucena	Auxiliar de facturación	18:00	16-04		X							X	Blanca Lopez
		6:00	19-04		X							X	Blanca Lopez
		18:00	20-04		X							X	Blanca Lopez
		18:00	22-04		X							X	Blanca Lopez
Ramirez Forero Jenny Paola	Auxiliar de facturación	6:00am	16-04									X	Jenny Forero
		6:00am	19-04									X	Jenny Forero
		6:00am	20-04									X	Jenny Forero
		6:00am	21-04									X	Jenny Forero
		6:00	17-04									X	Jenny Forero
Ramirez Paredes Lady Carina	Auxiliar de facturación	6:00	23-04-21									X	Lady Carina
Moreno Duque Andres Mauricio	Auxiliar de facturación												
Estupinan Flores Lorena Andrea	Tecnico de Cartera												
Reyes Fajardo Yuri Tatiana	Auxiliar de facturación	6:00pm	17-04									X	Yuri Reyes
		6:00	19-04		X							X	Tatiana Reyes
		6:00	22-04									X	Tatiana Reyes
Lagos Bernal Silvia Marcela	Auxiliar de facturación												
Bautista Acosta Martha Lucia	Auxiliar de facturación	7:00	19-04		X							X	Martha Bautista
DANI MARCELA MARIN PEÑA	Tesorera												
Florez Baron Diana Patricia	Lider Facturación.	3:00pm	17/04										Diana Florez
RENE SANTOS	cuentas facturación												

16:04 Por 10:00 Aux. 6:00 am X 16:04 Por X 16:04 Por



AREA FACTURACION	FECCHA
---------------------	--------

TURNNO: DIA /NOC

[illegible]