



**FORMATO PARA ENTREGA DE EPP  
E HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA**

**E.S.E HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA**

**AREA CONTRATISTAS**

**FECHA:****TURNNO: DIA /NOCCE**[illegible]



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

AREA CONTRATISTAS

FECHA:

TURNO: DIA /NOCHE

NOMBRE	CARGO	HORA	FECHA	TAPABOCA		GORRO	POLAINA	BATA		GAFAS	CARETA	OVEROL	FIRMA
				NORMAL	No.95			ANTI	DESEC				
VIVIANA SOTO													
SERGIO RAMIREZ													
LEONARDO DUARTE													
NUMAR CARREÑO	ING. AMBIENTAL												
MARIA FERNANDA CORONADO													
HENRY RUIZ	COORDINADOR MEDICO												

x

*[Signature]*

12 PM 18/05/20

