



AREA FACTURACION | FECHA:

**TURNNO: DIA /NOCHE**[illegible]



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				
Reyes Fajardo Yuri Tatiana	Auxiliar de facturación												
Lagos Bernal Silvia Marcela	Auxiliar de facturación												
Bautista Acosta Martha Lucia	Auxiliar de facturación												
Ballesteros Caballero Lady Kateme	Tesorera												
Florez Baron Diana Patricia	Lider Facturación, cartera y tesorería												
Pene Santos Medicas													

Lagos Bernal Silvia Marcela

Pene Santos Medicas