

FORMATO PARA ENTREGA DE EPP E.S.E HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA										AREA FARMACIA		FECHA:		TURNO: DIA / NOCHE		
NOMBRE	CARGO	HORA	FECHA	TAPABOCA NORM No. 95	GORRO	POLAINA	ANTI	BATA	DESEC	GAFAS	CARETAS	OVEROL	FIRMA			
DIANA PAOLA ADARME MORALES	AUX. FARMACIA	7:00am	23/06/20		X								Diana P. Adarme M.			
		6:55pm	21/06/20		X								Diana P. Adarme M.			
		6:55pm	21/06/20	X	X								Diana P. Adarme M.			
		6:58pm	25/06/20		X				X				Diana P. Adarme M.			
JENNY JOHANNA JAMES ORTEGA	AUX. FARMACIA	7:00	19/06/20	X	X								Jenny J. James Ortega			
		7:00	17/06/20		X								Jenny J. James Ortega			
		7:00pm	19/06/20		X								Jenny J. James Ortega			
EDITH CORTES CARRILLO	AUX. FARMACIA															
EDITH CORTES CARRILLO	AUX. FARMACIA	6:50am	21-06-20	X									Edith Cortes Carrillo			
		7:50pm	22-06-20	X									Edith Cortes Carrillo			
		6:30am	25-06-20	X									Edith Cortes Carrillo			
JERALDY LOPEZ RAMOS	AUX. FARMACIA	6:35am	19-06-20		X								Jerald Lopez Ramos			
		7:00pm	21-06-20				X						Jerald Lopez Ramos			
JESSYKA HAYDEE PINZON PELUFFO	REGENTE DE FARMACIA															