



FORMATO PARA ENTREGA DE EPP HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA E.S.E HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA										AREA RX		FECHA		TURNO: DIA /NOCHE		
NOMBRE	CARGO	HORA	FECHA	TAPABOCA		GORRO	POLAINA	BATA		GAFAS	CARETA	OVEROL	FIRMA			
				NORMAL	No.95			ANTI	DESEC							
NELLY GUICHA DUENAS	TECNOLOGA EN RAYOS X	7pm	9-6			X		X				X	nmf			
		6pm	13-10					X				X	nmf			
		5:30	13-10									X	nmf			
		6:40	13-10										nmf			
JULIE ANDREA MALAGO ALVAREZ	TECNOLOGA EN RAYOS X	7:00AM	9-10-20		X	X		X				X	Julie			
		7:00AM	11-10-20			X		X				X	Julie			
		7:00AM	12-10-20			X		X				X	Julie			
		7:00AM	14-10-20			X		X				X	Julie			
IVAN DARIO PEÑA OCHOA	TECNOLOGA EN RAYOS X															
WILSON RODRIGUEZ MARTINEZ	TECNOLOGA EN RAYOS X	7:00pm	10-10-20		X	X		X				X	Wilson			
		7:00pm	12-10-20		X	X						X	Wilson			
RAMIRO SUAREZ JAIMES	TECNOLOGA EN RAYOS X	6:15am	10-10-20		X			X				X	Raf			
		6:15pm	11-10-20					X				X	Raf			
		6:15pm	13-10-20					X				X	Raf			
		6:15pm	15-10-20					X				X	Raf			