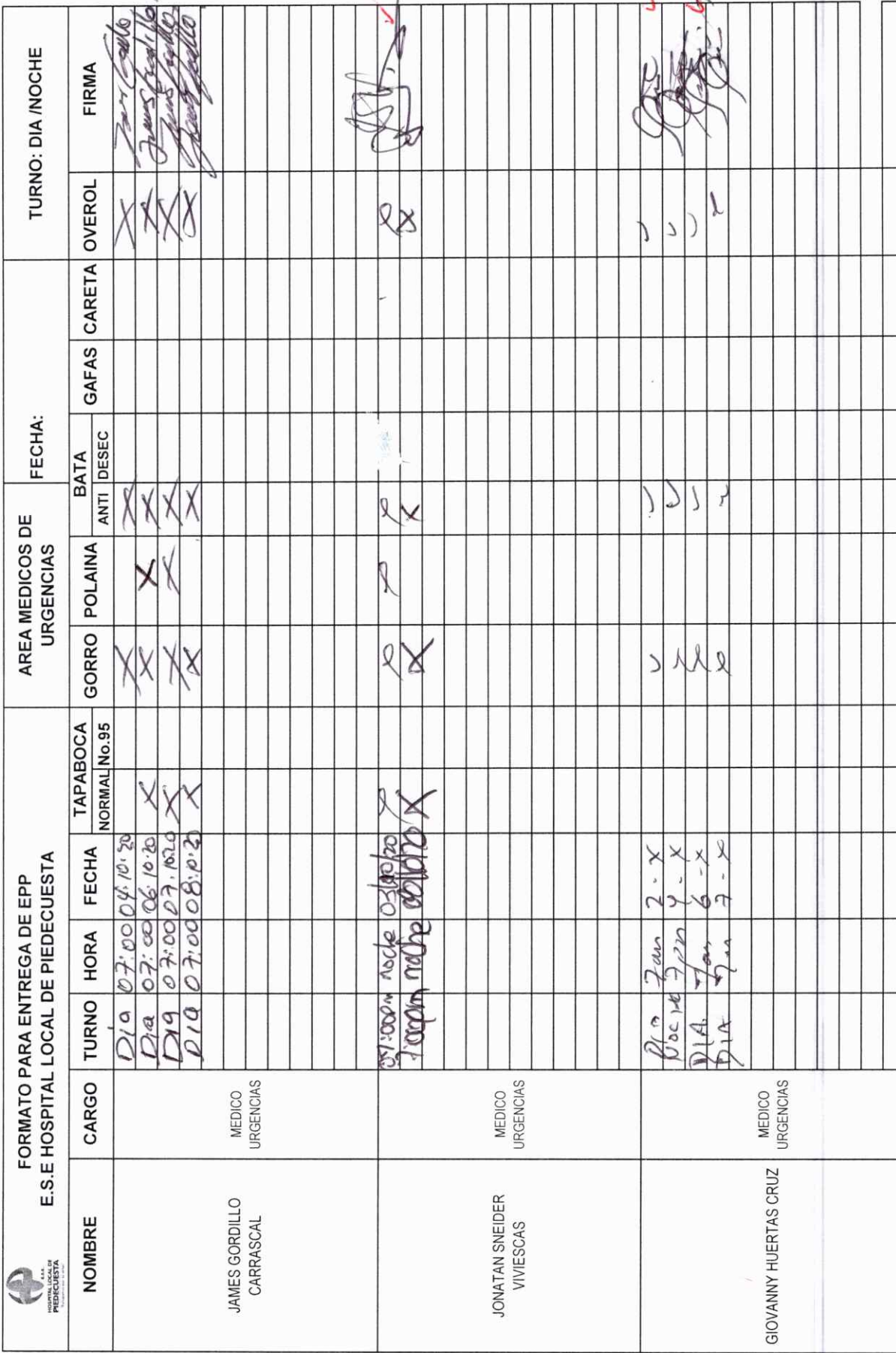
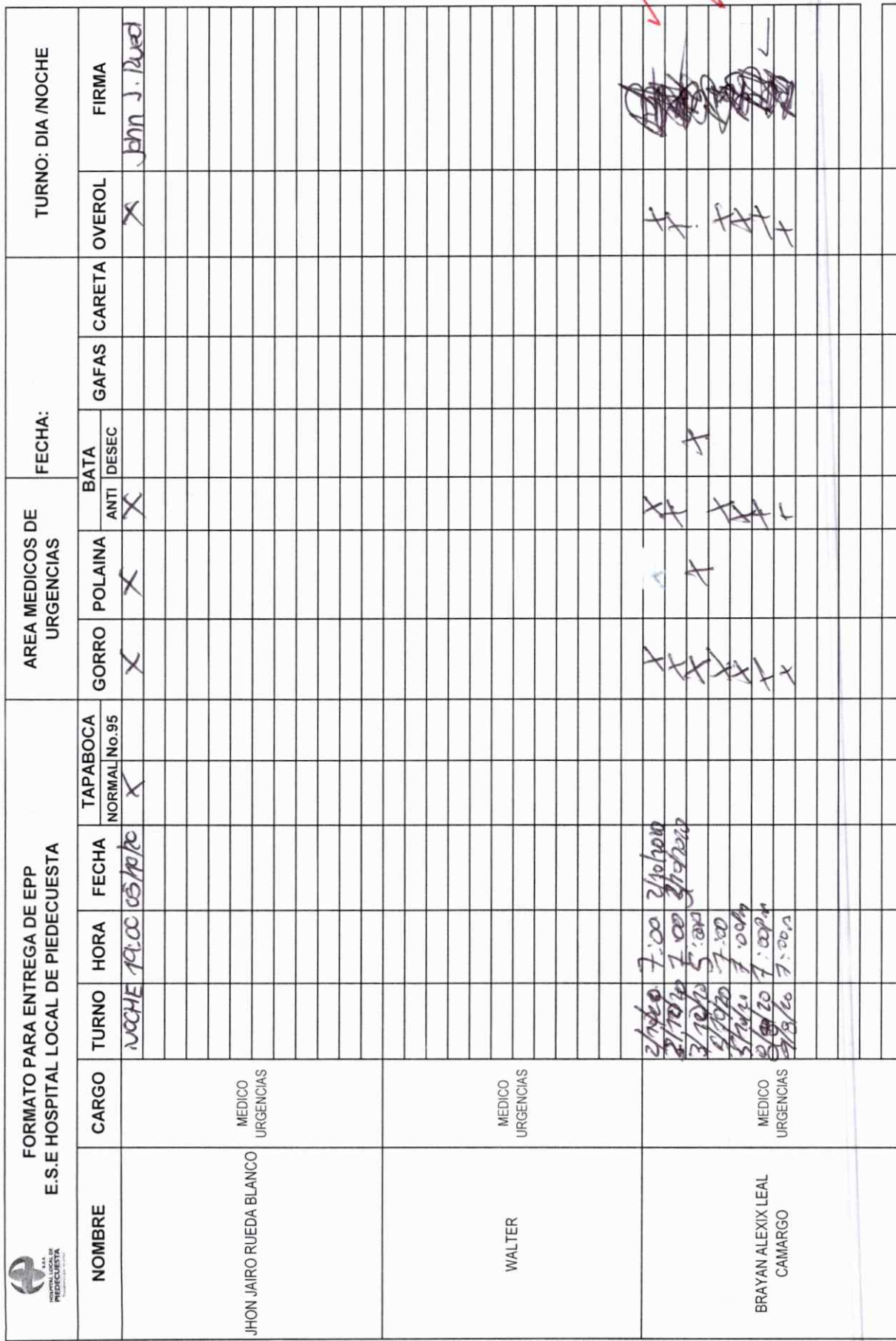


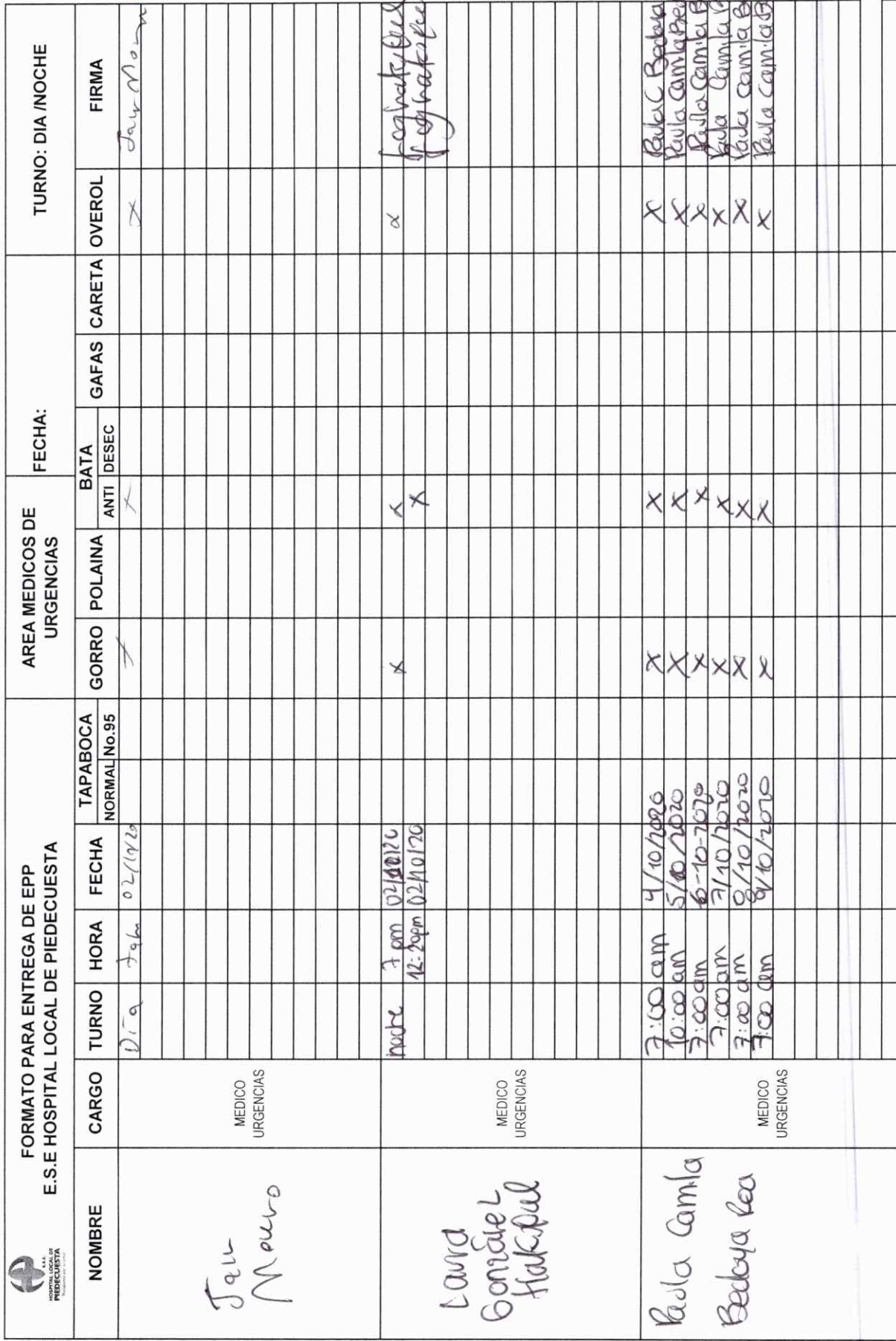
[illegible]



FORMATO PARA ENTREGA DE EPP E.S.E HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA										AREA MEDICOS DE URGENCIAS			FECHA:		TURNOS: DIA / NOCHE	
NOMBRE	CARGO	TURNOS	HORA	FECHA	TAPABOCA		GORRO	POLAINA	BATA		GAFAS	CARETA	OVEROL	FIRMA		
					NORMAL	No.95			ANTI	DESEC						
JORGE ARMANDO DIAZ CRUZ	MEDICO URGENCIAS	Dia	18:00	18/10/20	X	X	X	X	X	X	X	X	X	[Firma]		
JOSE LUIS RODRIGUEZ MAJULL	MEDICO URGENCIAS	Noche	19:00	19/10/20	X	X	X	X	X	X	X	X	X	[Firma]		
JENIFFER VELANDIA QUINTERO	MEDICO URGENCIAS	Noche	19:00	19/10/20	X	X	X	X	X	X	X	X	X	[Firma]		







[illegible]





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

[illegible]