

[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									
RAMON CASTELLANOS																		
MARLENE PABON	CONTADORA																	
ELIAS GOMEZ	REVISOR FISCAL																	
JUAN CARLOS NIÑO	ING. BIOMEDICO																	
SERGIO SOTO																		
PAOLA GUZMAN																		

[illegible]