


[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 Yurli Tatiana	Auxiliar de facturación															
Lagos Bernal Silvia Marcela	Auxiliar de facturación															
Bautista Acosta Martha Lucia	Auxiliar de facturación	6:30	17-10										<i>[Signature]</i>			
Ballesteros Caballero Lady Katene	Tesorera	7:00	17-10-20										<i>[Signature]</i>			
Florez Baron Diana Patricia	Lider Facturación, cartera y tesorería	8:00	21-10-20										<i>[Signature]</i>			
Mané Sants de	Revisor de	8:20	16-10-20										<i>[Signature]</i>			