





**TURNNO: DIA /NOCHE**

[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													

9:00 16-10-2020  
8:30 22-10-2020

Guzman  
Paola

*[Signature]*