



FORMATO PARA ENTREGA DE EPP E.S.E HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA						AREA FACTURACION			FECHA:		TURNOS: DIA / NOCHE	
NOMBRE	CARGO	HORA	FECHA	TAPABOCA NORMAL No.95	GORRO POLAINA	BATA ANTI DESEC	GAFAS	CARETA	OVEROL	FIRMA		
Herrera Lopez Luz Tatiana	Auxiliar de facturación	18:00	04-09	X	X				X	[Firma]		
Lopez Gomez Blanca Azucena	Auxiliar de facturación	18:00	07-09	-					X	[Firma]		
Ramirez Forero Jenny Paola	Auxiliar de facturación	04:00	06-09	X					X	[Firma]		
Ramirez Paredes Lady Carina	Auxiliar de facturación	04:00	06-09	X					X	[Firma]		
Moreno Duque Andres Mauricio	Auxiliar de facturación	09:00	06-09	X					X	[Firma]		
Estupiñan Flores Lorena Andrea	Tecnico de Cartera	09:00	06-09	X					X	[Firma]		