

 FORMATO PARA ENTREGA DE EPP E.S.E HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA										AREA CONTRATISTAS				FECHA:		TURNNO: 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]