

FORMATO PARA ENTREGA DE EPP E.S.E HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA										AREA FARMACIA		FECHA:		TURNO: DIA / NOCHE	
NOMBRE	CARGO	HORA	FECHA	TAPABOCA NORMA No. 95	GORRO	POLAINA	ANTI	BATA	DESEC	GAFAS	CARETAS	OVEROL	FIRMA		
DIANA PAOLA ADARME MORALES	AUX. FARMACIA	6:55 AM	18/9/20		X			X					Diana P. Adarme		
		6:45 PM	19/9/20	X	X			X					Diana P. Adarme		
		7:00 PM	22/9/20		X			X					Diana P. Adarme		
JENNY JOHANNA JAIMES ORTEGA	AUX. FARMACIA	6:50	19-09-20	X	X			X					Jenny J. Jaimes		
		18:50	19-09-20	X	X			X					Jenny J. Jaimes		
		18:50	21-09-20	X	X			X					Jenny J. Jaimes		
		18:50	23-09-20	X	X			X					Jenny J. Jaimes		
EDITH CORTES CARRILLO	AUX. FARMACIA	18:00 PM	18-09-20		X			X					Edith Cortes		
		18:00 AM	20-09-20		X			X					Edith Cortes		
		18:00 AM	23-09-20		X			X					Edith Cortes		
		18:00 PM	24-09-20		X			X					Edith Cortes		
LAURA MARCELA SIERRA CORREA	AUX. FARMACIA	7:00 AM	21-9-20		X			X					Laura M. Sierra		
		7:00 AM	22-9-20		X			X					Laura M. Sierra		
		7:00 AM	24-9-20		X			X					Laura M. Sierra		
JESSYKA HAYDEE PINZON PELUFFO	REGENTE DE FARMACIA	7:00 AM	21-9-20	X	X								Jessyka Haydee		