





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																								

[illegible]