



FORMATO PARA ENTREGA DE EPP
E.S.E HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA

AREA FACTURACION

FECHA:

TURNO: DIA / NOCHE

NOMBRE	CARGO	HORA	FECHA	TAPABOCA		GORRO	POLAINA	BATA		GAFAS	CARETA	OVEROL	FIRMA
				NORMAL	No.95			ANTI	DESEC				
Lopez Gomez Blanca Azucena	Auxiliar de facturación	06:00 14-05	06:00 16:00									X	Azucena
			18:00 19:05									X	Azucena
			06:00 14-05									X	Azucena
			06:00 18:05									X	Azucena
			06:00 19-05									X	Azucena
Ramirez Forero Jenny Paola	Auxiliar de facturación	06:00 17-05	06:00 17-05									X	Paola
			06:00 18-05									X	Paola
			06:00 19-05									X	Paola
Ramirez Paredes Lady Carina	Auxiliar de facturación	06:00 14-05	06:00 14-05									X	Carina
			06:00 15-05									X	Carina
			06:00 16-05									X	Carina
Moreno Duque Andres Mauricio	Auxiliar de facturación	06:00 14-05	06:00 14-05									X	Andres
			06:00 15-05									X	Andres
			06:00 16-05									X	Andres
Estupiñan Flores Lorena Andrea	Tecnico de Cartera	06:00 14-05	06:00 14-05									X	Lorena
			06:00 15-05									X	Lorena
			06:00 16-05									X	Lorena
Reyes Fajardo Yuri Taliana	Auxiliar de facturación	06:00 14-05	06:00 14-05									X	Yuri
			06:00 15-05									X	Yuri
			06:00 16-05									X	Yuri
Lagos Bernal Silvia Marcela	Auxiliar de facturación	06:00 14-05	06:00 14-05									X	Silvia
			06:00 15-05									X	Silvia
			06:00 16-05									X	Silvia
Bautista Acosta Martha Lucia	Auxiliar de facturación	06:00 14-05	06:00 14-05									X	Martha
			06:00 15-05									X	Martha
			06:00 16-05									X	Martha
DANI MARCELA MARIN PEÑA	Tesorera	06:00 14-05	06:00 14-05									X	Dani
			06:00 15-05									X	Dani
			06:00 16-05									X	Dani
Florez Baron Diana Patricia	Lider Facturación	06:00 14-05	06:00 14-05									X	Diana
			06:00 15-05									X	Diana
			06:00 16-05									X	Diana
RENE SANTOS	cuentas facturación	06:00 14-05	06:00 14-05									X	René
			06:00 15-05									X	René
			06:00 16-05									X	René

1604
Auxiliar de facturación
S. 5 de mayo 19 de 2021
X. Leonardo



**FORMATO PARA ENTREGA DE EPP
E.S.E HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA**

AREA FACTURACION	FECHA:
------------------	--------

TURNNO: DIA /NOCHE

[illegible]