


FORMATO PARA ENTREGA DE EPP
E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA
AREA
FARMACIA
FECHA:
TURNO: DIA /NOCHE

NOMBRE	CARGO	HORA	FECHA	TAPABOCA		GORRO	POLAINA	BATA		GAFAS	CARETAS	OVEROL	FIRMA
				NORMA No. 95	ANTI DESEC								
DIANA PAOLA ADARME MORALES	AUX. FARMACIA	7:00pm	14/5/21			X		X					DIANA P. A. M.
		8:00am	16/5/21			X		X					DIANA P. A. M.
		8:00pm	17/5/21			X		X					DIANA P. A. M.
		8:00pm	19/5/21			X		X					DIANA P. A. M.
JENNY JOHANA JAIMES ORTEGA	AUX. FARMACIA												
WENDY CASTILLO	AUX. FARMACIA	7:00am	15-05-21					X					Wendy Castillo
		7:00 pm	16-05-21					X					Wendy Castillo
		7:00pm	18-05-21						X				Wendy Castillo
		7:00pm	20-05-21			X							Wendy Castillo
EDITH CORTES CARRILLO	REGENTE DE FARMACIA	7:00	14-05-21					X					Edith Cortes Carrillo
		7:00	18-05-21					X					Edith Cortes Carrillo
		7:00	19-05-21					X					Edith Cortes Carrillo
		7:00	20-05-21					X					Edith Cortes Carrillo