

 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	7:00am	02/05/21	X	X			X					DIANA P. A. M.		
		7:00pm	03/05/21		X			X					DIANA P. A. M.		
		7:00pm	05/05/21		X			X					DIANA P. A. M.		
JENNY JOHANA JAIMES ORTEGA	AUX. FARMACIA														
WENDY CASTILLO	AUX. FARMACIA	7:00am	30-04-21	X									Wendy Castillo		
		7:00pm	01-05-21					X					Wendy Castillo		
		7:00am	03-05-21					X					Wendy Castillo		
		7:00pm	04-05-21					X					Wendy Castillo		
EDITH CORTES CARRILLO	REGENTE DE FARMACIA	7:00am	03/05/21	X	X								Edith Cortes Carrillo		