



**HOSPITAL LOCAL DE
PIEDRECUESTA**
Trabajamos por tu salud



CONSOLIDADO DE VISITAS DOMICILIARIAS



DÍA	MES	AÑO

RESPONSABLE: _____

[illegible]



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

AREA FACTURACION

FECHA:

TURNNO: DIA /NOCHE

NOMBRE	CARGO	HORA	FECHA	TAPABOCA		GORRO	POLAINA	BATA		GAFAS	CARETA	OVEROL	FIRMA
				NORMAL	No.95			ANTI	DESEC				
LEDY PINTO	Auxiliar de facturación												
Edsandro Lozada	Aux Pach	8:am 6:00am	3/3/21 5/3/21			X		X					Eds.
Edsandro Lozada	Aux Fac	6:00 8:13/21	7/3/21 8/3/21					X				X	Eds.



**HOSPITAL LOCAL DE
PIDECUESTA**
Trabajamos por tu salud



CONSOLIDADO DE VISITAS DOMICILIARIAS



PIEDEUESTA  **CIUDAD**
Danny Alexander Ramírez Rojas Alcalde

DÍA	MES	AÑO
-----	-----	-----

RESPONSABLE: _____

[illegible]