

 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	BATA ANTI DESEC	GAFAS	CARETAS	OVEROL	FIRMA		
DIANA PAOLA ADARME MORALES	AUX. FARMACIA	7:00pm 7:00pm 7:00pm 7:00pm	6/3/21 6/3/21 6/3/21 6/3/21		X X X X		X X X X				DIANA P.A.M. DIANA P.A.M. DIANA P.A.M. DIANA P.A.M.		
JENNY JOHANA JAIMES ORTEGA	AUX. FARMACIA												
WENDY CASTILLO	AUX. FARMACIA	7:00am 7:00pm 7:00am 7:00pm	16-03-21 17-03-21 18-03-21 20-03-21	X			X Y X X				Wendy Castillo Wendy Castillo Wendy Castillo Wendy Castillo		
EDITH CORTES CARRILLO	REGENTE DE FARMACIA												