



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

NOMBRE	CARGO	HORA	FECHA	TAPABOCA		GORRO	AREA FARMACIA		FECHA:		GAFAS	CARETAS	OVEROL	TURNO: DIA / NOCHE		
				NORMA	No. 95		POLAINA	ANTI	BATA	DESEC				FIRMA		
DIANA PAOLA ADARME MORALES	AUX. FARMACIA	6:05 am	05/06/21		X	X				X						DIANA P. A. H.
		7:00 pm	06/06/21			X										DIANA P. A. H.
		7:00 pm	08/06/21			X										DIANA P. A. H.
JENNY JOHANA JAIMES ORTEGA	AUX. FARMACIA															
WENDY CASTILLO	AUX. FARMACIA	7:00 am	04-06-21		X				X							Wendy Castillo
		7:00 pm	05-06-21						X							Wendy Castillo
		7:00 am	07-06-21						X							Wendy Castillo
		7:00 am	09-06-21					X								Wendy Castillo
		7:00 pm	10-06-21		X				X							Wendy Castillo
EDITH CORTES CARRILLO	REGENTE DE FARMACIA	08/06/21	7:00 am			X			X							Edith Cortes
		07/06/21	7:00 am			X			X							Edith Cortes
		04-06-21	7:00 am			X			X							Edith Cortes
		06-06-21	7:00 am			X			X							Edith Cortes