



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

AREA CONTRATISTAS

FECHA:

TURNO: DIA /NOCHE

NOMBRE	CARGO	HORA	FECHA	TAPABOCA		GORRO	POLAINA	BATA		GAFAS	CARETA	OVEROL	FIRMA
				NORMAL	No.95			ANTI	DESEC				
VIVIANA SOTO													
DAVID GARCES													
CRISTIAN	ING. AMBIENTAL												
HENRY RUIZ	COORDINADOR MEDICO												
ELIAS GOMEZ	REVISOR FISCAL												
JUAN CARLOS NIÑO	ING. BIOMEDICO												
PAOLA GUZMAN	Transd. C. Hum	1:30	05-03			X							
ALEJANDRA	GLOSAS												
LUCILA	GLOSAS	08-03	08-07			X							
ESPERANZA ORTIZ	ENLACE SST	11-03-14	7 da			X							
DIANA JEREZ	SST	1:00	8-05-21			X							
SILVIA R	JAC												

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]