



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

AREA FACTURACION

FECHA:

TURNO: DIA /NOCHE

NOMBRE	CARGO	HORA	FECHA	TAPABOCA		GORRO	POLAINA	BATA		GAFAS	CARETA	OVEROL	FIRMA
				NORMAL	No.95			ANTI	DESEC				
Lopez Gomez Blanca Azucena	Auxiliar de facturación	6:00 18:00	31-03 01-04									X	Huene Reyes Azucena Lopez
Ramirez Foreo Jenny Paola	Auxiliar de facturación	6:00am 6:00am 6:00pm 6:00pm	23-03 14-03 30-03 31-03									X	Jenny Ramirez
Ramirez Paredes Lady Carina	Auxiliar de facturación	29-21 30-03	6:00 18.									X	Lady Carina Ramirez
Moreno Duque Andres Mauricio	Auxiliar de facturación	28-21 2-21	6:00 6:00									X	Andres Moreno
Estupiñan Flores Lorena Andrea	Tecnico de Cartera												
Reyes Fajardo Yuri Tatiana	Auxiliar de facturación	6:00am 6:00am 6:00pm	23-03 29-03 31-03			X						X	Tatiana Reyes
Lagos Bernal Silvia Marcela	Auxiliar de facturación												
Bautista Acosta Martha Lucia	Auxiliar de facturación	7:00	23-03			X						X	Martha Bautista
DANI MARCELA MARIN PEÑA	Tesorera												
Florez Baron Diana Patricia	Lider Facturación.												
RENE SANTOS	cuentas facturación	7:20 1:20	26-03 30-03			X		X					René Santos