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 facturacion												
Ramirez Forero Jenny Paola	Auxiliar de facturacion	6:00am 2:00pm 6:00pm	20-03 21-03 24-03		X							X X	
Ramirez Paredes Lady Carina	Auxiliar de facturacion	18:00 06:00 18:00 6:00	22-03 23-03 25-03									X X X X	LADY CARINA LADY CARINA LADY CARINA LADY CARINA
Moreno Duque Andres Mauricio	Auxiliar de facturacion	6:00 2:00 2:00 6:00	19-21 21-24 24-21 25-03									X X X X	Andres Moreno Andres Moreno Andres Moreno Andres Moreno
Estupiñan Flores Lorena Andrea	Tecnico de Cartera												
Reyes Fajardo Yurli Tatiana	Auxiliar de facturacion	6:00pm 6:00pm 6:00	20-03 22-03 24-03		X							X X X	TatianaReyes TatianaReyes TatianaReyes
Lagos Bernal Silvia Marcela	Auxiliar de facturacion												
Bautista Acosta Martha Lucia	Auxiliar de facturacion	7:000	23-03		X								
DANI MARCELA MARIN PEÑA	Tesorera	8:300	24-03		X								DaniMarcelaMarinPeña
Florez Baron Diana Patricia	Lider Facturación.	20-03-21	6:00am		X							X	
RENE SANTOS	cuentas facturacion	7:20	23-03-21		X			X					Jean Rene Santos