

[illegible]




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

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

 FORMATO PARA ENTREGA DE EPP E.S.E HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA										AREA FARMACIA		FECHA		TURNO: DIA / NOCHE		
NOMBRE	CARGO	HORA	FECHA	TAPABOCA		GORRO	POLAINA	ANTI	BATA	GAFAS	CARETAS	OVEROL	FIRMA			
				NORMAL	No. 95											
Laura Marcela Sierra	AUX. FARMACIA	7:00am	15-3-21		X				X				Laura Marcela Sierra			
Mercedes Hernandez	Practicante Farmacia	7:00am	15-3-21	X					X				Mercedes Hernandez			
Sandra Rodriguez	Practicante Farmacia	7:00am	15-3-21	X					X				Sandra Rodriguez			
Lupwing Toes	Practicante Farmacia	7:00am	15-3-21										Lupwing Toes			
Eula Hartinet	Practicante Farmacia	7:00am	15-3-21						X				Eula Hartinet			

[illegible]