

FORMATO PARA ENTREGA DE EPP E.S.E HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA											FECHA:		TURNO: DIA / NOCHE		
NOMBRE	CARGO	HORA	FECHA	TAPABOCA NORMA No. 95	GORRO	AREA FARMACIA		GAFAS	CARETAS	OVEROL	FIRMA				
						POLAINA	ANTI DESEC								
DIANA PAOLA ADARME MORALES	AUX. FARMACIA	12-03-21 7:00pm			X						DIANA P. ADARME				
		7:00pm 14-03-21			X						DIANA P. ADARME				
		7:00pm 15-03-21			X						DIANA P. ADARME				
		6:50pm 19-03-21			X						DIANA P. ADARME				
JENNY JOHANA JAIMES ORTEGA	AUX. FARMACIA	13-03-21 7:00 AM		X	X						Jenny J. J. Ortega				
		17-03-21 7:00 PM		X	X						Jenny J. J. Ortega				
WENDY CASTILLO	AUX. FARMACIA	7:00am 13-03-21									Wendy Castillo				
		7:00pm 14-03-21				X					Wendy Castillo				
		7:00pm 16-03-21				X					Wendy Castillo				
EDITH CORTES CARRILLO	REGENTE DE FARMACIA	7:00 AM 12-03-21		X	X						Edith Cortes Carrillo				
		7:00 PM 13-03-21			X						Edith Cortes Carrillo				
		7:00 AM 15-03-21			X						Edith Cortes Carrillo				
		7:00 AM 17-03-21			X						Edith Cortes Carrillo				
		7:00 AM 19-03-21			X						Edith Cortes Carrillo				