

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

**AREA CONTRATISTAS**

FECHA:

**TURNNO: DIA /NOCCE**

[illegible]





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

AREA CONTRATATISTAS

FECHA:

TURNO: DIA /NOCHE

NOMBRE	CARGO	HORA	FECHA	TAPABOCA		GORRO	POLAINA	BATA		GAFAS	CARETA	OVEROL	FIRMA
				NORMAL	No.95			ANTI	DESEC				
	CONTADOR												
	REVISOR FISCAL		03/04/2021										
	ING. BIOMEDICO												
	PAOLA GUZMAN												

Elías Gómez