



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

NOMBRE	CARGO	HORA	FECHA	TAPABOCA NORMA No. 95	GORRO	AREA FARMACIA		FECHA:		GAFAS	CARETAS	TURNO: DIA /NOCHE		
						POLAINA	ANTI	BATA	DESEC			OVEROL	FIRMA	
DIANA PAOLA ADARME MORALES	AUX. FARMACIA	7:00pm	06/12/20	X								X	DIANA P.A.M.	
		6:55pm	06/12/20	X								X	DIANA P.A.M.	
		6:55pm	10/12/20											DIANA P.A.M.
MARIA FERNANDA ROSALES LOPEZ	AUX. FARMACIA	7:00	04-12											
		7:00	07-12											
		7:00	08-12											
EDITH CORTES CARRILLO	AUX. FARMACIA	7:45 AM	05-12-20	X										
		7:00 AM	06-12-20	X										Editha Cortes.
		7:15 AM	07-12-20	X										Editha Cortes.
JESSYKA HAYDEE PINZON PELUFFO	REGENTE DE FARMACIA	7:45 AM	10-12-20	X										
JENNY JOHANNA JAIMES ORTEGA	AUX. FARMACIA													