



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				
Reyes Fajardo Yuri Tatiana	Auxiliar de facturación												
Lagos Bernal Silvia Marcela	Auxiliar de facturación												
Bautista Acosta Martha Lucia	Auxiliar de facturación												
Ballesteros Caballero Lady Katherine	Tesorera		09-11-20										
Florez Baron Diana Patricia	Lider Facturación, cartera y tesorería		08-15-20										
Meré Santos	Revisos de cuentas		08-28-20										

A cargo de: [Signature]