



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				
Herrera Lopez Luz Tatiana	Auxiliar de facturación	12:11	12-11									2	
Lopez Gomez Blanca Azucena	Auxiliar de facturación	18:00	12-11										Azucena Lopez
Ramirez Forero Jenny Paola	Auxiliar de facturación												
Ramirez Paredes Lady Carina	Auxiliar de facturación												
Moreno Duque Andres Mauricio	Auxiliar de facturación	6:00	12-11-20									2	Andres moreno
Estupiñan Flores Lorena Andrea	Tecnico de Cartera												