

 FORMATO PARA ENTREGA DE EPP E.S.E HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA										AREA FARMACIA			FECHA:		TURNO: DIA / NOCHE		
NOMBRE	CARGO	HORA	FECHA	TAPABOCA NORMA No. 95	GORRO	POLAINA	ANTI	BATA	DESEC	GAFAS	CARETAS	OVEROL	FIRMA				
DIANA PAOLA ADARME MORALES	AUX. FARMACIA	7:00pm	12/11/20					X					Diana P. Adarme M.				
MARIA FERNANDA ROSALES LOPEZ	AUX. FARMACIA																
EDITH CORTES CARRILLO	AUX. FARMACIA	7:00pm	12-14-20	X				X					Edith Cortes C				
LAURA MARCELA SIERRA CORREA	AUX. FARMACIA																
JESSYKA HAYDEE PINZON PELUFFO	REGENTE DE FARMACIA																