

[illegible]



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	7:00	17/11		X							X	Tatiana Reyes.				
Lagos Bernal Silvia Marcela	Auxiliar de facturación	6:50	13/11/11									X	Silvia Lagos				
Bautista Acosta Martha Lucia	Auxiliar de facturación	6:30	17-11-2020														
Ballesteros Caballero Lady Katrine	Tesorera	6:40	17-11-20									X					
Florez Baron Diana Patricia	Lider Facturación, cartera y tesoreria																
Jethel oficina Rm	Coordinadora Estadística	1:00 PM		X	X						X						