





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

FORMATO PARA ENTREGA DE EPP E.S.E HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA														AREA FARMACIA			FECHA		TURNO: DIA / NOCHE		
NOMBRE	CARGO	HORA	FECHA	TAPABOCA		GORRO	POLAINA	BATA		GAFAS	CARETAS	OVEROL	FIRMA								
				NORMAL	No. 95			ANTI	DESEC												
LEIDY PAOLA HIGUERA VILLAMIZAR	COORDINADOR A DE PROGRAMAS	7:00AM	28-12		X								leidy higuera								
MARIA FERNANDA OJEDA	ENFERMERA JEFE PAI	7:00AM	28-12		X								maria ojeda								
CAROL SARMIENTO RODRIGUEZ	ENFERMERA JEFE GESTANTES	7:00AM	28-12		X								carol rodriguez								
SARA RAMIREZ																					
MERCEDES HERNANDEZ	ALICIA	7:00AM	28-12	X	X								mercedes hernandez								
		7:00AM	29-12	X	X								mercedes hernandez								
		7:00AM	31-12	X	X								mercedes hernandez								

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]