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
				NORMA	No. 95			ANTI	DESEC				
DIANA PAOLA ADARME MORALES	AUX. FARMACIA	6:55am	15/1/21		X	X		X					Diana P. Adarme
		6:55 pm	20/01/21					X					Diana P Adarme H
MARIA FERNANDA ROSALES LOPEZ	AUX. FARMACIA												
EDITH CORTES CARRILLO	AUX. FARMACIA	7:pm	18.01.21	X				X					Edith cortes C.
		7:pm	21.01.21	X				X					Edith cortes C.
JESSYKA HAYDEE PINZON PELUFFO	REGENTE DE FARMACIA	7:00am	18-01-21		X				X				