

**TURNNO: DIA /NOCHE**[illegible]



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

AREA CONTRATISTAS FECHA:

**TURNNO: DIA /NOCHE**

NOMBRE	CARGO	HORA	FECHA	TAPABOCA		GORRO	POLAINA	BATA		GAFAS	CARETA	OVEROL	FIRMA
				NORMAL	No.95			ANTI	DESEC				
	CONTADORA												
ELIAS GOMEZ	REVISOR FISCAL												
JUAN CARLOS NIÑO	ING. BIOMEDICO												
PAOLA GUZMAN													
SERGIO SOTO													
David Garcés			8:45pm 18-01-21	X									

