



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

NOMBRE	CARGO	HORA	FECHA	TAPABOCA NORMA No. 95	GORRO	AREA FARMACIA		FECHA:		TURNO: DIA / NOCHE		
						POLAINA	ANTI	BATA	DESEC	GAFAS	CARETAS	OVEROL
DIANA PAOLA ADARME MORALES	AUX. FARMACIA	7:00pm	20-11-20				X					Diana P. Adarme
		7:00pm	20-11-20				X					Diana P. Adarme
		7:00pm	20-11-20				X					Diana P. Adarme
MARIA FERNANDA ROSALES LOPEZ	AUX. FARMACIA	7:00pm	21-11-20				X					[Firma]
		7:00pm	22-11				X					[Firma]
		7:00pm	25-11				X					[Firma]
		7:00pm	26-11				X					[Firma]
EDITH CORTES CARRILLO	AUX. FARMACIA	6:55Am	20-11-20	X			X					Edith Cortes
		6:55Am	20-11-20	X			X					Edith Cortes
		7:00pm	24-11-20	X			X					Edith Cortes
		7:00pm	25-11-20	X			X					Edith Cortes
LAURA MARCELA SIERRA CORREA	AUX. FARMACIA											
JESSYKA HAYDEE PINZON PELUFFO	REGENTE DE FARMACIA											

[illegible]