



[illegible]

[illegible]



FORMATO PARA ENTREGA DE EPP E.S.E HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA													AREA CONTRATISTAS				FECHA:		TURNO: DIA /NOCHE		
NOMBRE	CARGO	HORA	FECHA	TAPABOCA		GORRO	POLAINA	BATA		GAFAS	CARETA	OVEROL	FIRMA								
				NORMAL	No.95			ANTI	DESEC												
VIVIANA SOTO																					
SERGIO RAMIREZ																					
LEONARDO DUARTE	Wg Curt	8:30am	23/10/20																		
NUMAR CARREÑO	ING. AMBIENTAL	4:30	24/10/20																		
MARIA FERNANDA CORONADO																					
HENRY RUIZ	CORDINADOR MEDICO	