



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

AREA ODONTOLOGIA

FECHA:

TURNO: DIA /NOCHE

NOMBRE	CARGO	HORA	FECHA	TAPABOCA		GORRO	POLAINA	BATA		GAFAS	CARETA	OVEROL	FIRMA
				NORMAL	No.95			ANTI	DESEC				
ERIKA DANIELA ROJAS VILLABONA	ODONTOLOGA	6:50	15-04	X	X			X					DANIELA ROJAS
		6:50	15-04	X									DANIELA ROJAS
JAIRO ANDRES PEÑA	ODONTOLOGA	6:50	09-04	X				X					Jairo Peña
		6:50	11-04	X				X					Jairo Peña
		6:50	13-04	X				X					Jairo Peña
		6:50	14-04	X				X					Jairo Peña
		6:50	15-04	X	X			X					Jairo Peña
STEFANNIA ALEXANDRA VILLAMIZAR REYES	ODONTOLOGA	6:56	04-04	X				X					Stefannia Reyes
		6:53	11-04	X				X					Stefannia Reyes
		6:53	13-04	X				X					Stefannia Reyes
		6:55	14-04	X				X					Stefannia Reyes
		6:56	15-04	X	X			X					Stefannia Reyes
INGRID TATIANA LOPEZ SEPULVEDA	AUXILIAR DE ODONTOLOGIA	7:00	09-04	X	X			X					Ingrid Lopez
		7:00	12-04	X				X					Ingrid Lopez
		7:00	13-04	X				X					Ingrid Lopez
		7:00	14-04	X				X					Ingrid Lopez
		7:00	15-04	X	X			X					Ingrid Lopez