



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	05-04	X	X			X					Daniela Rojas
		6:50	06-04	X				X					Daniela Rojas
		6:50	07-04	X				X					Daniela Rojas
JAIRO ANDRES PEÑA	ODONTOLOGA	6:50	05-04	X	X			X					Jairo Peña
		6:50	06-04	X				X					Jairo Peña
		6:50	07-04	X				X					Jairo Peña
		6:50	08-04	X				X					Jairo Peña
STEFANNIA ALEXANDRA VILLAMIZAR REYES	ODONTOLOGA	6:55	05-04	X	X			X					Stefania Reyes
		6:55	06-04	X				X					Stefania Reyes
		6:50	07-04	X				X					Stefania Reyes
		6:55	08-04	X				X					Stefania Reyes
INGRID TATIANA LOPEZ SEPULVEDA	AUXILIAR DE ODONTOLOGIA	7:00	05-04	X	X			X					Ingrid Lopez
		7:00	06-04	X				X					Ingrid Lopez
		7:00	07-04	X				X					Ingrid Lopez
		7:00	08-04	X				X					Ingrid Lopez