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	6:55	13-10	X		X	X	X				X	Daniela Rojas
		6:50	14-10	X		X	X	X				X	Daniela Rojas
		6:45	15-10	X		X		X					Daniela Rojas
JAIRO ANDRES PEÑA	ODONTOLOGA	6:50	13-10	X		X	X	X				X	Jair Peña
		6:50	14-10	X		X	X	X				X	Jairo Peña
		6:45	15-10	X	X	X	X	X					Jairo Peña
STEFANNIA ALEXANDRA VILLAMIZAR REYES	ODONTOLOGA	6:50	13-10	X		X	X	X				X	Stephania Villamizar
		6:55	14-10	X		X	X	X				X	Stephania Villamizar
		6:47	15-10	X	X			X					Stephania Villamizar
MERCEDES HERNANDEZ PARRA	HIGIENISTA ORAL	14:00	14-20		X								[illegible]
MARY LUZ SOLAREZ PEREZ	HIGIENISTA ORAL	6:50	13-10	X		X	X	X				X	[illegible]
		6:50	14-10	X		X	X	X				X	[illegible]
INGRID TATIANA LOPEZ SEPULVEDA	AUXILIAR DE ODONTOLOGIA	7:00	13-10	X		X	X	X				X	Ingrid López
		7:00	14-10	X		X	X	X				X	Ingrid López
		7:00	15-10	X		X		X					Ingrid López