



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	16-10	6:55	X	X			X					DANIELA ROJAS DANIELA ROJAS DANIELA ROJAS DANIELA ROJAS
		20-10	7:00	X		X		X					
		21-10	6:55	X	X			X					
		22-10	6:55	X				X					
JAIRO ANDRES PEÑA	ODONTOLOGA	6:50	16-10	X				X					JAIRO ANDRES JAIRO ANDRES JAIRO ANDRES JAIRO ANDRES
		6:50	19-10	X				X					
		6:50	20-10	X				X					
		6:50	21-10	X	X			X					
STEFANNIA ALEXANDRA VILLAMIZAR REYES	ODONTOLOGA	6:50	19-10	X				X					STEFANNIA ALEX STEFANNIA ALEX STEFANNIA ALEX STEFANNIA ALEX
		6:52	19-10	X				X					
		6:52	20-10	X				X					
		6:52	21-10	X	X			X					
MERCEDES HERNANDEZ PARRA	HIGIENISTA ORAL	7:20	19-10	X									MERCEDES HERNANDEZ MERCEDES HERNANDEZ MERCEDES HERNANDEZ MERCEDES HERNANDEZ
MARY LUZ SOLAREZ PEREZ	HIGIENISTA ORAL	6:10	16-10	X		X							MARY LUZ SOLAREZ MARY LUZ SOLAREZ MARY LUZ SOLAREZ MARY LUZ SOLAREZ
		7:00	19-10	X	X								
		7:00	20-10	X									
		7:00	21-10	X									
INGRID TATIANA LOPEZ SEPULVEDA	AUXILIAR DE ODONTOLOGIA	7:00	16-10	X	X	X		X					INGRID TATIANA LOPEZ INGRID TATIANA LOPEZ INGRID TATIANA LOPEZ INGRID TATIANA LOPEZ
		7:00	19-10	X				X					
		7:00	20-10	X				X					
		7:00	21-10	X	X			X					