

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	07-09	X	X	X	X	X				X	DANIELA ROJAS			
		7:00	8-09	X		X	X	X				X	DANIELA ROJAS			
		6:50	9-09	X		X	X	X				X	DANIELA ROJAS			
		6:55	10-09	X		X	X	X				X	DANIELA ROJAS			
JAIRO ANDRES PEÑA	ODONTOLOGA	6:45	07-09	X	X	X	X	X				X	Jairo Peña			
		6:50	08-09	X		X	X	X				X	Jairo Peña			
		6:45	09-09	X		X	X	X				X	Jairo Peña			
		6:50	10-09	X		X	X	X				X	Jairo Peña			
STEFANNIA ALEXANDRA VILLAMIZAR REYES	ODONTOLOGA	06:49	07/09/20	X	X	X	X	X				X	Stephann Rey			
		06:50	08/09/20	X		X	X	X				X	Stephann Rey			
		07:00	09/09/20	X		X	X	X				X	Stephann Rey			
		07:00	10/09/20	X		X	X	X				X	Stephann Rey			
MERCEDES HERNANDEZ PARRA	HIGENISTA ORAL															
MARY LUZ SOLAREZ PEREZ	HIGENISTA ORAL															
INGRID TATIANA LOPEZ SEPULVEDA	AUXILIAR DE ODONTOLOGIA	06:49	07/09/20	X	X	X	X	X				X	Ingrid Lopez			
		07:00	08-09/20	X		X	X	X				X	Ingrid Lopez			
		07:00	09-09/20	X		X	X	X				X	Ingrid Lopez			
		10:09	10-09	X		X	X	X				X	Ingrid Lopez			