

FORMATO PARA ENTREGA DE EPP E.S.E HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA										FECHA:			TURNO: DIA /NOCHE		
NOMBRE	CARGO	HORA	FECHA	TAPABOCA		AREA ODONTOLOGIA			BATA		GAFAS	CARETA	OVEROL	FIRMA	
				NORMAL	No.95	GORRO	POLAINA	ANTI	DESEC						
ERIKA DANIELA ROJAS VILLABONA	ODONTOLOGA	6:50	06-07	X					X					Daniela Rojas	
		6:50	07-07	X					X					Daniela Rojas	
		6:50	08-07	X					X					Daniela Rojas	
JAIRO ANDRES PEÑA	ODONTOLOGA	6:40	06-07	X					X					Jaime Peña	
		6:40	07-07	X					X					Jaime Peña	
		6:40	08-07	X					X					Jaime Peña	
OSCAR	ODONTOLOGA	7:00	06-07	X					X					Oscar Prieto	
		6:35	07-07	X					X					Oscar Prieto	
		6:50	08-07	X					X					Oscar Prieto	
INGRID TATIANA LOPEZ SEPULVEDA	AUXILIAR DE ODONTOLOGIA	7:00	06-21	X					X					Ingrid Lopez	
		7:00	07-21	X					X					Ingrid Lopez	
		7:00	08-21	X					X					Ingrid Lopez	

DÍA	MES	AÑO
-----	-----	-----

RESPONSABLE:

[illegible]