



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	18-06	X				X					DANIELA ROJAS
		6:50	21-06	X				X					DANIELA ROJAS
		6:50	22-06	X				X					DANIELA ROJAS
		6:50	23-06	X				X					DANIELA ROJAS
JAIRO ANDRES PEÑA	ODONTOLOGA	6:45	18-06	X				X					Jairo Andres Peña
		6:40	21-06	X				X					Jairo Andres Peña
		6:40	22-06	X				X					Jairo Andres Peña
		6:30	23-06	X				X					Jairo Andres Peña
STEFANNIA ALEXANDRA VILLAMIZAR REYES	ODONTOLOGA	6:45	19-06	X				X					Stefannia Peña
		6:55	21-06	X				X					Stefannia Peña
		6:58	22-06	X				X					Stefannia Peña
		6:58	23-06	X				X					Stefannia Peña
INGRID TATIANA LOPEZ SEPULVEDA	AUXILIAR DE ODONTOLOGIA	7:00	18-06	X				X					Ingrid Lopez
		7:00	21-06	X				X					Ingrid Lopez
		7:00	23-06	X				X					Ingrid Lopez
		7:00	24-06	X				X					Ingrid Lopez