



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	25-06	X					X				Davidela Peña				
		6:50	28-06	X					X				Davidela Peña				
		6:50	29-06	X					X				Davidela Peña				
		6:50	30-06	X					X				Davidela Peña				
		6:50	1-07	X					X				Davidela Peña				
		6:50	2-07	X					X				Davidela Peña				
JAIRO ANDRES PEÑA	ODONTOLOGA	6:45	25-06	X					X				Davidela Peña				
		6:50	28-06	X					X				Davidela Peña				
		6:50	29-06	X					X				Davidela Peña				
		6:35	30-06	X					X				Davidela Peña				
		6:30	01-07	X					X				Davidela Peña				
		6:45	02-07	X					X				Davidela Peña				
STEFANNIA ALEXANDRA VILLAMIZAR REYES	ODONTOLOGA	6:58	25-06	X					X				Stephanne Peña				
		6:50	28-06	X					X				Stephanne Peña				
		6:50	29-06	X					X				Stephanne Peña				
		6:30	30-06	X					X				Stephanne Peña				
INGRID TATIANA LOPEZ SEPULVEDA	AUXILIAR DE ODONTOLOGIA	7:00	25-06	X					X				Ingrid Lopez				
		7:00	28-06	X					X				Ingrid Lopez				
		7:00	29-06	X					X				Ingrid Lopez				
		7:00	30-06	X					X				Ingrid Lopez				
		7:00	01-07	X					X				Ingrid Lopez				
		7:00	02-07	X					X				Ingrid Lopez				
Oscar Prado	Odontologo	7:00	07-07	X					X				Oscar Prado				
		6:52	08-07	X					X				Oscar Prado				



## CONSOLIDADO DE VISITAS DOMICILIARIAS

**PIEDRECUESTA C/UDPAD**  
 Danny Alexander Ramírez Rojas Alcalde

DÍA	MES	AÑO
-----	-----	-----

RESPONSABLE: \_\_\_\_\_

[illegible]