



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	6:30	11-06	X				X					DANIELA R.
		6:50	15-06	X				X					DANIELA R.
		6:50	16-06	X				X					DANIELA R.
		6:50	17-06	X				X					DANIELA R.
JAIRO ANDRES PEÑA	ODONTOLOGA	6:50	11-06	X				X					Jairo Peña
		6:50	15-06	X				X					Jairo Peña
		6:45	16-06	X				X					Jairo Peña
		6:45	17-06	X				X					Jairo Peña
STEFANNIA ALEXANDRA VILLAMIZAR REYES	ODONTOLOGA	6:50	14-06	X				X					Stefanny Reyes
		6:50	15-06	X				X					Stefanny Reyes
		6:50	16-06	X				X					Stefanny Reyes
		6:58	17-06	X				X					Stefanny Reyes
INGRID TATIANA LOPEZ SEPULVEDA	AUXILIAR DE ODONTOLOGIA	7:00	11-06	X				X					Ingrid Lopez
		7:00	15-06	X				X					Ingrid Lopez
		7:00	16-06	X				X					Ingrid Lopez
		7:00	17-06	X				X					Ingrid Lopez