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	7:00	30.20	x				x					Daniela Rojas
		7:00	03-11	x	x			x					Daniela Rojas
		6:46	04-11	x				x					Daniela Rojas
		6:50	05-11	x				x					Daniela Rojas.
JAIRO ANDRES PEÑA	ODONTOLOGA	6:50	30-10	x				x					Jairo Peña.
		6:50	03-11	x	x			x					Jairo Peña.
		6:50	04-11	x				x					Jairo Peña
		6:50	05-11	x				x					Jairo Peña
STEFANNIA ALEXANDRA VILLAMIZAR REYES	ODONTOLOGA	6:56	3-11	x	x			x					Stephanny Ruiz
		6:46	4-11	x				x					Stephanny Ruiz
		6:57	5-11	x				x					Stephanny Ruiz
MERCEDES HERNANDEZ PARRA	HIGIENISTA ORAL												
MARY LUZ SOLAREZ PEREZ	HIGIENISTA ORAL	7:00	3-11-22	X	X			X					
		7:00	4-11-22	X				X					
		7:00	5-11-22	X				X					
INGRID TATIANA LOPEZ SEPULVEDA	AUXILIAR DE ODONTOLOGIA	7:00	30-10	x				x					Ingrid Lopez
		7:00	03-11	x	x			x					Ingrid Lopez
		7:00	4-11	x				x					Ingrid Lopez
		7:00	5-11	x				x					Ingrid Lopez