

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	18/01	X	X				X				DANIELA ROJAS				
		6:50	19/01	X					X				DANIELA ROJAS				
		6:50	20/01	X					X				DANIELA ROJAS				
		6:50	21/01	X					X				DANIELA ROJAS				
JAIRO ANDRES PEÑA	ODONTOLOGA	6:50	15/01	X					X				Jean Lopez				
		6:50	18/01	X	X				X				Jean Lopez				
		6:50	19/01	X					X				Jean Lopez				
		6:50	20/01	X					X				Jean Lopez				
STEFANNIA ALEXANDRA VILLAMIZAR REYES	ODONTOLOGA	6:50	21-01	X					X				Jean Lopez				
		7:00	15/01	X					X				Stephann Pena				
		7:00	18/01	X	X				X				Stephann Pena				
		7:00	20/01	X					X				Stephann Pena				
MERCEDES HERNANDEZ PARRA	HIGIENISTA ORAL	7:00	21/01	X					X				Stephann Pena				
INGRID TATIANA LOPEZ SEPULVEDA	AUXILIAR DE ODONTOLOGIA	7:00	15-01-21	X					X				Ingrid Lopez				
		7:00	18-01-21	X	X				X				Ingrid Lopez				
		7:00	19-01-21	X					X				Ingrid Lopez				
		7:00	20-01-21	X	X				X				Ingrid Lopez				
		7:00	21-01-21	X					X				Ingrid Lopez				