

 <b>FORMATO PARA ENTREGA DE EPP</b> <b>S.S.E HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA</b>					<b>AREA MEDICOS</b> <b>CONSULTA EXTERNA</b>		<b>FECHA:</b>		<b>TURNO: DIA /NOCHE</b>		
NOMBRE	CARGO	HORA	FECHA	TAPABOCA NORMAL No.95	GORRO	POLAINA	BATA ANTI DESEC	GAFAS	CARETA	OVEROL	FIRMA
WILLIAM GILBERTO NAVARRO DULCEY	MEDICO CONSULTA EXTERNA	1:00pm	10-07	X							William Navarro
LAURA ROCIO SANABRIA GOMEZ	MEDICO CONSULTA EXTERNA										
MONICA ISABEL GIL TAMAYO	MEDICO CONSULTA EXTERNA	1:00pm	10-07		X		X				Monica Gil
Dagana Garcia	Medico	3:00pm	10-07		X		X				Dagana Garcia
		4:00pm	10-07		X		X				
		5:00pm	10-07		X		X				
		6:00pm	10-07		X		X				
		7:00pm	10-07		X		X				
		8:00pm	10-07		X		X				
		9:00pm	10-07		X		X				
		10:00pm	10-07		X		X				
		11:00pm	10-07		X		X				
		12:00pm	10-07		X		X				
		1:00pm	10-07		X		X				
		2:00pm	10-07		X		X				
		3:00pm	10-07		X		X				
		4:00pm	10-07		X		X				
		5:00pm	10-07		X		X				
		6:00pm	10-07		X		X				
		7:00pm	10-07		X		X				
		8:00pm	10-07		X		X				
		9:00pm	10-07		X		X				
		10:00pm	10-07		X		X				
		11:00pm	10-07		X		X				
		12:00pm	10-07		X		X				



HOSPITAL LOCAL DE  
**PIEDECUESTA**  
Trabajamos por tu salud

# Enfermedades NO Transmisibles y la Discapacidad en el Municipio de Piedecuesta

## ACTIVIDAD FÍSICA “RECREOVÍA”

**Piede**  
Danny Al

INSTRUCTOR:

PUNTO DE ENCUENTRO

FECHA:

No.	Tipo de Participación / Institución / Comunidad	Identificación:		Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Género		Edad	Teléfono	Barrio	Desplazado		Sábado	Domingo	Seguridad Social
		R.C., NUP, T.I., C.C.	Número					M	F				SI	NO			
1.																	
2.																	
3.																	
4.																	
5.																	
6.																	
7.																	
8.																	
9.																	
10.																	
11.																	
12.																	
13.																	
14.																	
15.																	
16.																	
17.																	

Coordinadora: \_\_\_\_\_

Instructor: \_\_\_\_\_

Representante de la Comunidad \_\_\_\_\_