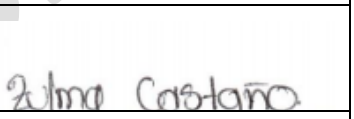
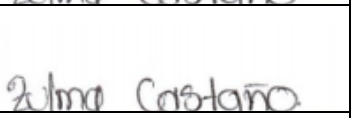
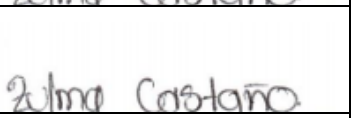
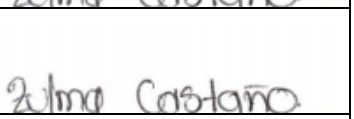
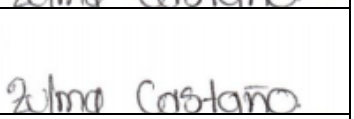
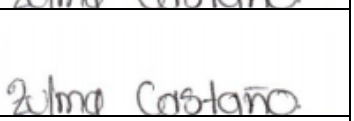
ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

EMPRESA: CORPORACIÓN DIGNIFICAR

NOMBRE	**ZULMA PAOLA CASTAÑO HINCAPIE**
CÉDULA	**1018348789**
CARGO	**PROFESIONAL DE SALUD Y NUTRICION**

Por medio de la presente certifico que he recibido los siguientes Elementos de Protección Personal por parte de CORPORACIÓN DIGNIFICAR. Al recibir estos elementos me comprometo a mantenerlos en buen estado y hacer buen uso de ellos. Para la reposición es necesario entregar los EPP antiguos o en deterioro.

FECHA	EPP	CANT.	TALLA	ESTADO DEL EPP	FIRMA
ABRIL	Tapabocas	25	N/A	N/A	
ABRIL	Guantes	25 pares	N/A	N/A	
ABRIL	Antibacterial	250ml	N/A	N/A	
MAYO	Tapabocas	25	N/A	N/A	
MAYO	Jabón Líquido	480ml	N/A	N/A	
MAYO	Antibacterial	250ml	N/A	N/A	

PÚBLICA

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÌTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

PÚBLICA