## ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

**EMPRESA: Fundación Universitaria Autónoma de las Américas.**

| | |
|---|---|
| **NOMBRE** | **Diana Cristina Cardona Lopez** |
| **CÉDULA** | **43781989** |
| **CARGO** | **Docente** |

Por medio de la presente certifico que he recibido los siguientes Elementos de Protección Personal por parte de la Fundación Universitaria Autónoma de las Américas. 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 |
|---|---|---|---|---|---|
| 06/05/2021 | GUANTES | 5 | L | BUENO |  |
| 06/05/2021 | TAPABOCAS | 5 | | BUENO |  |
| 06/05/2021 | GEL ANTIBACTERIAL | 1 | | BUENO |  |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

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