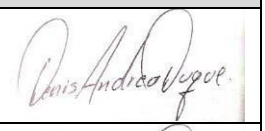
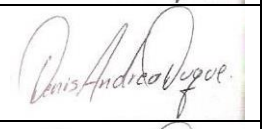
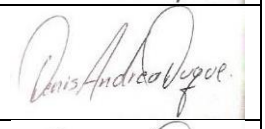
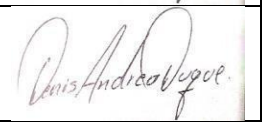
NOMBRE: DENIS ANDREA DUQUE DUQUE CEDULA N°:43207058

CARGO: AUXILIAR PEDAGOGICO AREA DE TRABAJO: MODALIDAD FAMILIAR

RESPONSABLE DE LA ENTREGA: SALUD Y NUTRICIÓN

Con el propósito de cumplir con las leyes laborales colombianas (Circular Unificada del 2004, Decreto 1295/2004, Decreto 1072 de 2015) y los procedimientos de Seguridad y Salud en el Trabajo establecidos en la Cooperativa, hago constar que he recibido el equipo de protección personal que se detalla a continuación:

ELEMENTO DE PROTECCION PERSONAL O EQUIPO ENTREGADO	CANTIDAD	FECHA DE ENTREGA	FECHA DE REPOSICIÓN	OBSERVACIONES	FIRMA
GUANTES	**1 PAR**	**Junio**	**A CONVENIR**		
TAPA BOCAS	**2**	**Junio**	**A CONVENIR**		
ANTIBACTERIAL	**1**	**Junio**	**A CONVENIR**		
ALCOHOL	**1**	**Junio**	**A CONVENIR**		

Por lo tanto, asumo plena responsabilidad por el cuidado de dichos implementos e informo de su daño, deterioro o pérdida a mi Jefe Inmediato. Además, acepto que debo usar el equipo que recibo, durante la ejecución de las labores que me asignen y devolver los elementos deteriorados para su reposición.