ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

EMPRESA: FUNDACIÓN LAS GOLONDRINAS

NOMBRE	**Maria Isabel Potes Osorio**
CÉDULA	**1003850431**
CARGO	**Auxiliar de enfermería**

Por medio de la presente certifico que he recibido los siguientes Elementos de Protección Personal por parte de **Fundación las Golondrinas** 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
16-04-2021	Camiseta	1	M	Buen Estado	Maria Isabel Potes Osorio
16-04-2021	Sudadera	1	M	Buen Estado	Maria Isabel Potes Osorio
16-04-2021	Tenis	1	36	Buen Estado	Maria Isabel Potes Osorio

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