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
26/07/2021	Chaleco	1	M	Buen Estado	Maria Isabel Potes Osorio
26/07/2021	Gorra	1	única	Buen Estado	Maria Isabel Potes Osorio
26/07/2021	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

Antes de imprimir este documento… piense en el medio ambiente!

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