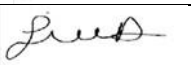
## ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

**EMPRESA: COOMULSAP**

| | |
|---|---|
| **NOMBRE** | **IRAIS ANDREA VELASQUEZ YARCE** |
| **CÉDULA** | **32561630** |
| **CARGO** | **PSICOSOCIAL** |

Por medio de la presente certifico que he recibido los siguientes Elementos de Protección Personal por parte de COOMULSAP. 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 |
|---|---|---|---|---|---|
| 08-10-2021 | GUANTES DESECHABLES | 5 | M | BUENO |  |
| 08-10-2021 | TAPABOCAS | 1 | | BUENO |  |
| 08-10-2021 | ALCOHOL | 1 | | BUENO |  |
| 08-10-2021 | GEL ANTIBACTERIAL | 1 | | BUENO |  |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

PÚBLICA