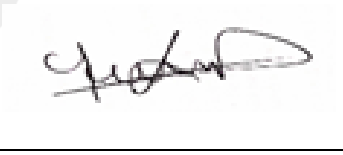
## ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

**EMPRESA: CORPORACIÓN LATINA**

| | |
|---|---|
| **NOMBRE** | **JINED DIOMARA AROLEDA** |
| **CÉDULA** | **1039022965** |
| **CARGO** | **AUXILIAR DE ENFERMERIA** |

Por medio de la presente certifico que he recibido los siguientes Elementos de Protección Personal por parte de CORPORACIÓN LATINA. 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 |
|---|---|---|---|---|---|
| 19/10/2021 | TAPABOCAS | 2 | N/A | BUENO ESTADO |  |

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