## ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

**EMPRESA: Institución Universitaria Visión de las Américas.**

| | |
|---|---|
| **NOMBRE** | **Alexandra Gómez González** |
| **CÉDULA** | **1000771145** |
| **CARGO** | **Auxiliar pedagógica** |

Por medio de la presente certifico que he recibido los siguientes Elementos de Protección Personal por parte de la Institución Universitaria Visión de las Américas. Al recibir estos elementos me comprometo amantenerlos en buen estado y hacer buen uso de ellos. Para la reposición es necesario entregar los EPP antiguoso en deterioro.

| FECHA | EPP | CANT. | TALLA | ESTADO DEL EPP | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|
| 2/12//2021 | Guantes | 6 pares | L | Bueno | Alexandra Gómez González |
| 2/12//2021 | Tapaboca | 2 Unidades | Sin | Bueno | Alexandra Gómez González |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

PÚBLICA

## ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

**EMPRESA: Institución Universitaria Visión de las Américas**

| | |
|---|---|
| **NOMBRE** | Beatriz Elena Tobon Higuita |
| **CÉDULA** | 21595803 |
| **CARGO** | Agente Educativa |

Por medio de la presente certifico que he recibido los siguientes Elementos de Protección Personal por parte de la Institución Universitaria Visión de las Américas. 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 |
|---|---|---|---|---|---|
| 02-12-2021 | Guantes | 6 pares | L | Bueno | Beatriz Elena Tobon |
| 02-12-2021 | Tapaboca | 3 Unidades | Sin | Bueno | Beatriz Elena Tobon |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

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

## ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

**EMPRESA: Institución Universitaria Visión de las Américas.**

| | |
|---|---|
| **NOMBRE** | **Catalina Benítez Montoya** |
| **CÉDULA** | **1023831446** |
| **CARGO** | **Auxiliar Pedagógica** |

Por medio de la presente certifico que he recibido los siguientes Elementos de Protección Personal por parte de la Institución Universitaria Visión de las Américas. 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 |
|---|---|---|---|---|---|
| 02/12//2021 | Guantes | 5 Pares | L | Bueno | Catalina Benitez |
| 02/12/2021 | Tapaboca | 3 Unidades | Sin | Bueno | Catalina Benitez |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

PÚBLICA



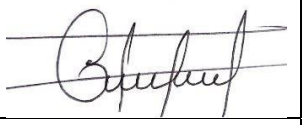
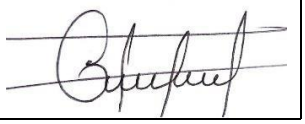
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÌTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

## ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

**EMPRESA: Institución Universitaria Visión de las Américas**

| | |
|---|---|
| **NOMBRE** | **CONSUELO DE JESUS ALVAREZ CARO** |
| **CÉDULA** | **21595991** |
| **CARGO** | **PSICOLOGA** |

Por medio de la presente certifico que he recibido los siguientes Elementos de Protección Personal por parte de la Institución Universitaria Visión de las Américas. Al recibir estos elementos me comprometo amantenerlos 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 |
|---|---|---|---|---|---|
| 07/12//2021 | Guantes | 7pares | L | Bueno |  |
| 07/12//2021 | Tapaboca | 3 unidades | Sin | Bueno |  |

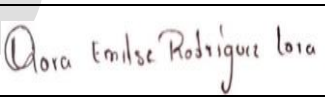
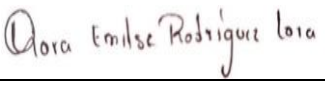
PÚBLICA

## ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

**EMPRESA: Institución Universitaria Visión de las Américas.**

| | |
|---|---|
| **NOMBRE** | **Dora Emilse Rodríg Lora** |
| **CÉDULA** | **43344138** |
| **CARGO** | **Agente educativo** |

Por medio de la presente certifico que he recibido los siguientes Elementos de Protección Personal por parte de la Institución Universitaria Visión de las Américas. 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 |
|---|---|---|---|---|---|
| 2/12//2021 | Guantes | 6 pares | L | Bueno |  |
| 2/12/2021 | Tapaboca | 2 Unidades | Sin | Bueno |  |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

PÚBLICA

## ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

**EMPRESA: Institución Universitaria Visión de las Américas.**

| | |
|---|---|
| **NOMBRE** | **ELY YOHANA MOLINA MURILLO** |
| **CÉDULA** | **1023832331** |
| **CARGO** | **DOCENTE** |

Por medio de la presente certifico que he recibido los siguientes Elementos de Protección Personal por parte de la Institución Universitaria Visión de las Américas. 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 |
|---|---|---|---|---|---|
| 01/12//2021 | Guantes | 6 pares | L | Bueno | ELY YOHANA MOLINA MURILLO |
| 01/12//2021 | Tapaboca | 2 Unidades | Sin | Bueno | ELY YOHANA MOLINA MURILLO |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

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

## ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

**EMPRESA: Institución Universitaria Visión de las Américas.**

| | |
|---|---|
| **NOMBRE** | Gicela Marcela Caro Caro |
| **CÉDULA** | 1023833411 |
| **CARGO** | Auxiliar pedagógica |

Por medio de la presente certifico que he recibido los siguientes Elementos de Protección Personal por parte de la Institución Universitaria Visión de las Américas. 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 |
|---|---|---|---|---|---|
| 01/12/2021 | Guantes | 6 pares | L | Bueno | Gicela Caro Caro |
| 01/12/2021 | Tapaboca | 3 Unidades | Sin | Bueno | Gicela Caro Caro |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

PÚBLICA

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

## ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

**EMPRESA: Institución Universitaria Visión de las Américas.**

| | |
|---|---|
| **NOMBRE** | **Gloria Nelcy González González** |
| **CÉDULA** | **21595105** |
| **CARGO** | **Auxiliar Pedagógica.** |

Por medio de la presente certifico que he recibido los siguientes Elementos de Protección Personal por parte de la Institución Universitaria Visión de las Américas. 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 |
|---|---|---|---|---|---|
| 01-12-2021 | Guantes | 3 pares | L | Bueno | Gloria Nelcy Gonzalez Gonzalez |
| 01-12-2021 | Tapabocas | 2 Unidades | Sin | Bueno | Gloria Nelcy Gonzalez Gonzalez |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

PUBLICA



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

## ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

**EMPRESA: Institución Universitaria Visión de las Américas**

| | |
|---|---|
| **NOMBRE** | **Isabel Cristina Pérez R** |
| **CÉDULA** | **1048018888** |
| **CARGO** | **Agente educativa** |

Por medio de la presente certifico que he recibido los siguientes Elementos de Protección Personal por parte de la Institución Universitaria Visión de las Américas 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 |
|---|---|---|---|---|---|
| 03/12/2021 | Guantes | 7 pares | L | Bueno |  |
| 03/12/2021 | Tapabocas | 3 Unidades | Sin | Bueno |  |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

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

## ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

**EMPRESA: Institución Universitaria Visión de las Américas.**

| | |
|---|---|
| **NOMBRE** | **Jhon Aldair Murillo Rodríguez** |
| **CÉDULA** | **1023832307** |
| **CARGO** | **Auxiliar Administrativo** |

Por medio de la presente certifico que he recibido los siguientes Elementos de Protección Personal por parte de la Institución Universitaria Visión de las Américas. 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 |
|---|---|---|---|---|---|
| 03/12/2021 | Guantes | 7 pares | L | Bueno |  |
| 03/12/2021 | Tapaboca | 3 unidades | Sin | Bueno |  |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

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

## ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

**EMPRESA: Institución Universitaria Visión de las Américas.**

| | |
|---|---|
| **NOMBRE** | **Lile Aracely Serna Murillo** |
| **CÉDULA** | **1023832375** |
| **CARGO** | **Auxiliar Pedagógica** |

Por medio de la presente certifico que he recibido los siguientes Elementos de Protección Personal por parte de la Institución Universitaria Visión de las Américas. 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 |
|---|---|---|---|---|---|
| 2/12//2021 | Guantes | 6 pares | L | Bueno | Lile aracelly Serna murillo |
| 2/12//2021 | Tapaboca | 2 Unidades | Sin | Bueno | Lile aracelly Serna murillo |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

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

## ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

**EMPRESA: Institución Universitaria Visión de las Américas**

| | |
|---|---|
| **NOMBRE** | Lina María Rodríguez Rivera |
| **CÉDULA** | 1023831921 |
| **CARGO** | Agente Educativa |

Por medio de la presente certifico que he recibido los siguientes Elementos de Protección Personal por parte de la Institución Universitaria Visión de las Américas. 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 |
|---|---|---|---|---|---|
| 03-12-2021 | Guantes | 6 pares | L | Bueno | Lina Maria Rodriguez Rivera. |
| 03-12-2021 | Tapaboca | 3 Unidades | Sin | Bueno | Lina Maria Rodriguez Rivera. |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

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

## ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

**EMPRESA: Institución Universitaria Visión de las Américas**

| | |
|---|---|
| **NOMBRE** | **Luisa Fernanda Fontalvo Caro** |
| **CÉDULA** | **1.143.404.739** |
| **CARGO** | **PSICÒLOGA** |

Por medio de la presente certifico que he recibido los siguientes Elementos de Protección Personal por parte de la Institución Universitaria Visión de las Américas. Al recibir estos elementos me comprometo amantenerlos 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 |
|---|---|---|---|---|---|
| 07/12/2021 | Guantes | 7 pares | L | Bueno |  |
| 07/12/2021 | Tapabocas | 3 unidades | No aplica | Bueno |  |

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

## ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

**EMPRESA: Institución Universitaria Visión de las Américas.**

| | |
|---|---|
| **NOMBRE** | **Luisa Fernanda Rivera** |
| **CÉDULA** | **1000771366** |
| **CARGO** | **Agente Educativo** |

Por medio de la presente certifico que he recibido los siguientes Elementos de Protección Personal por parte de la Institución Universitaria Visión de las Américas. 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 |
|---|---|---|---|---|---|
| 02/12//2021 | Guantes | 6 pares | L | Bueno | Luisa Rivera |
| 02/12//2021 | Tapaboca | 2 unidades | Sin | Bueno | Luisa Rivera |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

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

## ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

**EMPRESA: Institución Universitaria Visión de las Américas.**

| | |
|---|---|
| **NOMBRE** | **MARISOL HERNANDEZ GARCIA** |
| **CÉDULA** | **1000659035** |
| **CARGO** | **DOCENTE** |

Por medio de la presente certifico que he recibido los siguientes Elementos de Protección Personal por parte de la Institución Universitaria Visión de las Américas. 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 |
|---|---|---|---|---|---|
| 03/12/2021 | Guantes | 3 pares | L | Bueno |  |
| 03/12/2021 | Tapaboca | 3 Unidades | Sin | Bueno |  |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

PÚBLICA



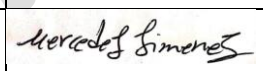
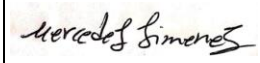
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÌTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

## ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

**EMPRESA: Institución Universitaria Visión De Las Américas**

| | |
|---|---|
| **NOMBRE** | **Mercedes Jiménez** |
| **CÉDULA** | **21595662** |
| **CARGO** | **Agente educativa** |

Por medio de la presente certifico que he recibido los siguientes Elementos de Protección Personal por parte de la Institución Universitaria Visión De Las Américas. 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 |
|---|---|---|---|---|---|
| 3/12/2021 | Guantes | 4 pares | L | Bueno |  |
| 3/12/2021 | Tapaboca | 2 Unidades | Sin | Bueno |  |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

PÚBLICA



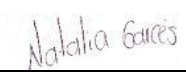
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÌTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

## ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

**EMPRESA: Institución Universitaria Visión de las Américas.**

| | |
|---|---|
| **NOMBRE** | **Natalia Andrea Garcés Morales** |
| **CÉDULA** | **1023832459** |
| **CARGO** | **Auxiliar Salud Nutrición.** |

Por medio de la presente certifico que he recibido los siguientes Elementos de Protección Personal por parte de la Institución Universitaria Visión de las Américas. 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 |
|---|---|---|---|---|---|
| 03/12/2021 | Guantes | 7 pares | L | Bueno |  |
| 03/12/2021 | Tapaboca | 3 unidades | Sin | Bueno |  |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

PÚBLICA

## ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

**EMPRESA: Institución Universitaria Visión de las Américas.**

| | |
|---|---|
| **NOMBRE** | **Rosa Herrera** |
| **CÉDULA** | **1023831747** |
| **CARGO** | **Docente** |

Por medio de la presente certifico que he recibido los siguientes Elementos de Protección Personal por parte de la Institución Universitaria Visión de las Américas... 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 |
|---|---|---|---|---|---|
| 01/12//2021 | Guantes | 7 pares | L | Bueno | Rosa Herrera Herrera |
| 01/12//2021 | Tapaboca | 3 unidades | Sin | Bueno | Rosa Herrera Herrera |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

PÚBLICA



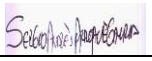
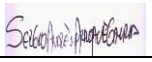
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÌTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

## ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

**EMPRESA: Institución Universitaria Visión de las Américas.**

| | |
|---|---|
| **NOMBRE** | **Sergio Andrés Arroyave Gaviria** |
| **CÉDULA** | **70471723** |
| **CARGO** | **Coordinador Pedagógico** |

Por medio de la presente certifico que he recibido los siguientes Elementos de Protección Personal por parte de la Institución Universitaria Visión de las Américas. 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 |
|---|---|---|---|---|---|
| 03/12/2021 | Guantes | 7 pares | L | Bueno |  |
| 03/12/2021 | Tapaboca | 3 unidades | Sin | Bueno |  |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

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

## ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

**EMPRESA: Institución Universitaria Visión de las Américas.**

| | |
|---|---|
| **NOMBRE** | **Soraya Adalgisa Castro Herrera** |
| **CÉDULA** | **21585139** |
| **CARGO** | **Auxiliar Pedagógica** |

Por medio de la presente certifico que he recibido los siguientes Elementos de Protección Personal por parte de la Institución Universitaria Vision de las Américas. Al recibir estos elementos me comprometo amantenerlos 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 |
|---|---|---|---|---|---|
| 02/12//2021 | Guantes | 6 pares | L | Bueno | Soraya Adalgisa Castro Herrera. |
| 02/12//2021 | Tapaboca | 2 Unidades | Sin | Bueno | Soraya Adalgisa Castro Herrera. |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

PÚBLICA

## ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

**EMPRESA: Institución Universitaria Visión de las Américas.**

| | |
|---|---|
| **NOMBRE** | **Verónica Andrea Durango** |
| **CÉDULA** | **1022097670** |
| **CARGO** | **Auxiliar pedagógica** |

Por medio de la presente certifico que he recibido los siguientes Elementos de Protección Personal por parte de la Fundación Universitaria Visión de las Américas. Al recibir estos elementos me comprometo amantenerlos 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 |
|---|---|---|---|---|---|
| 01/12/2021 | Guantes | 6 pares | L | Bueno |  |
| 01/12/2021 | Tapaboca | 3 Unidades | Sin | Bueno |  |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

**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

## ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

**EMPRESA: Institución Universitaria Visión de las Américas.**

| | |
|---|---|
| **NOMBRE** | **Veronica Alejandra Lezcano Vargas** |
| **CÉDULA** | **1000771570** |
| **CARGO** | **Auxiliar Pedagógica** |

Por medio de la presente certifico que he recibido los siguientes Elementos de Protección Personal por parte de la Institución Universitaria Vision de las Américas. Al recibir estos elementos me comprometo amantenerlos 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 |
|---|---|---|---|---|---|
| 1/12//2021 | Guantes | 6 pares | L | Bueno |  |
| 1/12//2021 | Tapaboca | 2 Unidades | Sin | Bueno |  |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

PÚBLICA

## ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

**EMPRESA: Institución Universitaria Visión de las Américas**

| | |
|---|---|
| **NOMBRE** | Yudy Andrea Oquendo Gómez |
| **CÉDULA** | 1023830872 |
| **CARGO** | Auxiliar Educativa |

Por medio de la presente certifico que he recibido los siguientes Elementos de Protección Personal por parte de la Institución Universitaria Visión de las Américas. 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 |
|---|---|---|---|---|---|
| 01-12-2021 | Guantes | 6 pares | L | Bueno |  |
| 01-12-2021 | Tapaboca | 3 Unidades | Sin | Bueno |  |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

**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