|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Fecha de Entrega |  | |
| Motivo de Entrega |  | |
| Descripción de elementos |  | |
| *Recibo este botiquín y me comprometo a darle buen uso en caso de presentarse una emergencia para uso de mis compañeros y al servicio de la comunidad institucional.* | | |
| Nombre de quien recibe:  Cargo de quien recibe:    Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | Nombre de quien entrega:  Cargo de quien entrega:    Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |