|  |  |
| --- | --- |
| 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: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |