

Fecha: 09/10/2020 Hora Inicio: 3:00 Hora Finalización: 4:00

Tema: Informe seguimiento semanal COPACOT

Facilitador (es): Dona Lopez

Lugar: Oficina SST

| Nombres y Apellidos | Documento de Identificación | Área / Servicio Entidad | Cargo | Firma |
|-----------------------------|-----------------------------|-------------------------|--------------------------|----------------|
| 1. <u>Jamer Martinez M.</u> | <u>4709478</u> | <u>Ger. Det.</u> | <u>Dir. Ger. Det.</u> | <u>[Firma]</u> |
| 2. <u>Dona Lopez</u> | <u>66955744</u> | <u>URG</u> | <u>Int. Coordinadora</u> | <u>[Firma]</u> |
| 3. <u>JENIFERA Bastos</u> | <u>66953037</u> | <u>GH</u> | <u>Coordinadora</u> | <u>[Firma]</u> |
| 4. <u>ADRIANA GARCIA B</u> | <u>30280755</u> | <u>SST</u> | <u>ANFOTERA</u> | <u>[Firma]</u> |
| 5. <u>Donika Polanco</u> | <u>29.121075</u> | <u>SST</u> | <u>Fisioterapeuta</u> | <u>[Firma]</u> |
| 6. | | | | |
| 7. | | | | |
| 8. | | | | |
| 9. | | | | |
| 10. | | | | |
| 11. | | | | |
| 12. | | | | |
| 13. | | | | |
| 14. | | | | |
| 15. | | | | |
| 16. | | | | |
| 17. | | | | |
| 18. | | | | |
| 19. | | | | |
| 20. | | | | |
| 21. | | | | |
| 22. | | | | |
| 23. | | | | |
| 24. | | | | |
| 25. | | | | |

Duración actividad 1h No. de Asistentes: 5

Observaciones:

FIRMA DEL FACILITADOR _____