

Fecha: 23 10 2020 Hora Inicio: 2:00 Hora Finalización: 3:00 pm
 Tema: Informe de seguimiento COPASOT a medidas de
 Facilitador (es): prevención contra el covid
 Lugar: Of SOT.

Nombres y Apellidos	Documento de Identificación	Área / Servicio Entidad	Cargo	Firma
1. <u>Alma Gray</u>	<u>66863074</u>	<u>Laboratorio</u>	<u>Asist. Adm.</u>	<u>[Firma]</u>
2. <u>José Manuel Barrios</u>	<u>66853031</u>	<u>6. HUMANOS</u>	<u>Coordinador</u>	<u>[Firma]</u>
3. <u>Daniela Paracios</u>	<u>29121075</u>	<u>SOT</u>	<u>Fisioterapeuta</u>	<u>[Firma]</u>
4. <u>Milena Debrade</u>	<u>66918922</u>	<u>Lab</u>	<u>ASIS. Adm</u>	<u>[Firma]</u>
5. <u>Glauceia Corral</u>	<u>1130585098</u>	<u>Clínica Articul</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 _____