

Fecha: 15-01-2021 Hora Inicio: 2:00 PM Hora Finalización: 3:00 PM
 Tema: INFORME SEMANAL DE SEGUIMIENTO MINISTERIO DE TRABAJO
 Facilitador (es): DANITZA PALACIOS
 Lugar: OFICINA SST

| Nombres y Apellidos | Documento de Identificación | Área / Servicio Entidad | Cargo | Firma |
|-------------------------------|-----------------------------|-------------------------|-----------------------|------------------|
| 1. <u>Stavris Corral T</u> | <u>1130585098</u> | <u>Quirónsalud</u> | <u>Fisioterapeuta</u> | <u>[Firma]</u> |
| 2. <u>JENNIFER BOLLADA I.</u> | <u>66053031</u> | <u>Quirónsalud</u> | <u>Coord. NOMA</u> | <u>[Firma]</u> |
| 3. <u>ADRIANA GUERRAS B</u> | <u>30280755</u> | <u>SST</u> | <u>ENFERMERA</u> | <u>A-GUERRAS</u> |
| 4. | | | | |
| 5. | | | | |
| 6. | | | | |
| 7. | | | | |
| 8. | | | | |
| 9. | | | | |
| 10. | | | | |
| 11. | | | | |
| 12. | | | | |
| 13. | | | | |
| 14. | | | | |
| 15. | | | | |
| 16. | | | | |
| 17. | | | | |
| 18. | | | | |
| 19. | | | | |
| 20. | | | | |
| 21. | | | | |
| 22. | | | | |
| 23. | | | | |
| 24. | | | | |
| 25. | | | | |

Duración actividad _____ No. de Asistentes: 3

Observaciones:

FIRMA DEL FACILITADOR ADRIANA GUERRAS B