

Fecha: 12 02 2021 Hora Inicio: 2:00 Hora Finalización: 3:00

Tema: Informe de seguimiento COPASST a medidas de
Facilitador (es): prevención

Lugar: of SST.

Nombres y Apellidos	Documento de Identificación	Área / Servicio Entidad	Cargo	Firma
1. Gloriana Obra T	1130585098	COPASST	Fisioterapeuta	<i>[Firma]</i>
2. TOMAS A ZAPATA	16690191	UCIRAP	COORDIN	<i>[Firma]</i>
3. ADRIANA GARCÍA GSB	30280755	SST	COORDINADORA	<i>[Firma]</i>
4. JOSEFINA BASTIEN	6653033	COMUNICACION	COORDINADORA	<i>[Firma]</i>
5. DANIELA PALACIOS	29121075	SST	Fisioterapeuta	<i>[Firma]</i>
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: _____

Observaciones:

FIRMA DEL FACILITADOR _____