



FORMATO DE REGISTRO DE ASISTENCIA

FECHA:	04 JUNIO 2020					HORA INICIO:	HORA FINAL:
LUGAR:	Salón de Juntas 2020						
TEMA:	Reunión Semanal CopasST						
TIPO:	REUNIÓN	SOCIALIZACIÓN	CAPACITACIÓN	OTRO	¿CUAL?		
REALIZADO POR:				EMPRESA / CARGO:			
	NOMBRE	CEDULA	ROL O CARGO	TELÉFONO	E-MAIL	FIRMA	
1	Saul Parro García	11'385.890	Sub Activo	---	---		
2	Dora Cruz Delgado	106971135	Abogada	---	---		
3	Ada A Galvis Mora	1069728028	P. Auditor	---	---		
4	ANDREA ROSA	8239962	Sub Gerente	---	---		
5	ZONIA TRUJILLO EN	39615487	COORD. SS 6E	---	---		
6	MPIENA BARRERA	65703600	Epidemióloga	---	---		
7	Karen Daniela Fabra Baquero	1089749635	enf. Riam-Auditor	---	---		
8	Esneider Bayo Reyes	52166623	enf E.C.N.T.	---	---		
9	ANDRES M Gonzalez C	79623737	GERENTE	---	---		
10	Mauricio Samuel Acosta	82771924	C. Fuente Hum	---	---		
11	Jenny Paola Morales H.	39579305	Asesora ARU	---	---		
12	Martha Isabel Vanegas	52852403	S. Q. SST	---	---		
13	OBSERVACIONES						
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							