FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA: Bogotá 24 de octubre de 2022		
PRESENTADO A: Waine Antony Triana Albis – Sub- director Centro Gestión Administrativa		
ORDEN DE VIAJE No:	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
2522	19/10/2022	21/10/2022
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA : (ciudad)**
	Santander	Bucaramanga

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:
Participación séptimo encuentro nacional equipo de Seguridad y Salud en el Trabajo.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

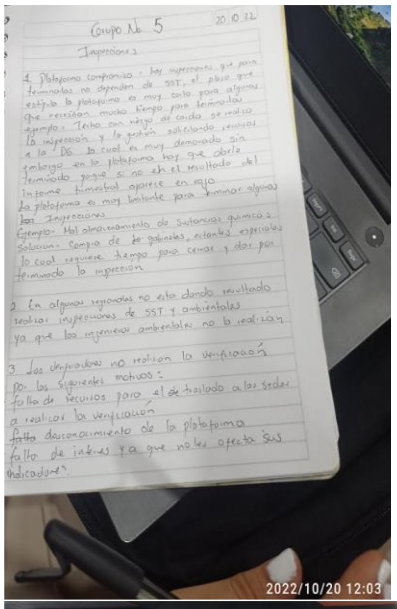
1. Participación charla "Clasificación Riesgos/ Actualización Normativa CARMEN REYES, TEORICO - PRACTICO"
2. Participación capacitación de responsabilidades de accidentalidad. (comisiones/movilidad/vial/eventos/deportivas) JURIDICO
3. Mesa Técnica Revisión documentos programas, matriz peligros/legal, Accidentalidad, inspecciones planeadas y control operacional, Plan Emergencias /gestión de brigadas (Equipo Higiene).
4. Mesa Técnica Revisión documentos programas, Anexo contratación, Indicadores / cargue información nube, No conformidades, ISO 45001 (Equipo Higiene).
5. Mesa Técnica Revisión documentos programas EXPOSICIÓN RESULTADOS
6. Conversatorio Coaching (dinámica grupal).

RESULTADOS:

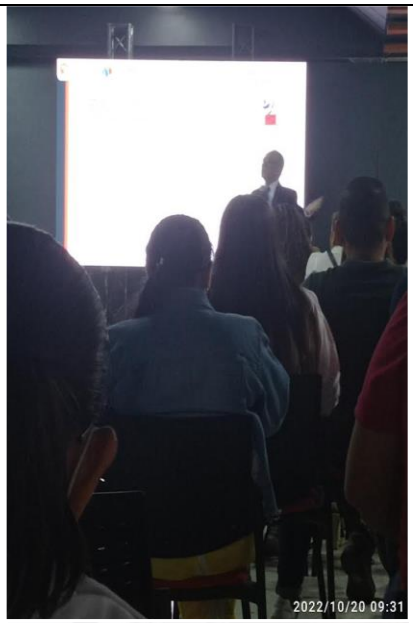
Participación satisfactoria en todas las actividades propuestas en el séptimo encuentro nacional del equipo de Seguridad y Salud en el Trabajo.

EVIDENCIAS O SOPORTES: **Enuncie los archivos que soportan estos resultados y anexe lo correspondiente en este Informe**

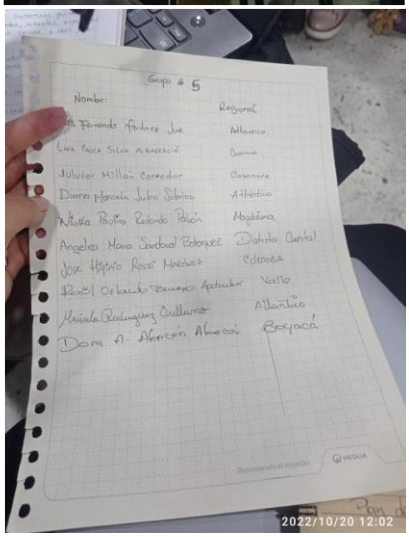
1. Se cuenta con registro fotográfica de participación a las diferentes actividades.


Grupo No. 5
Impresiones
2022/10/20 12:03

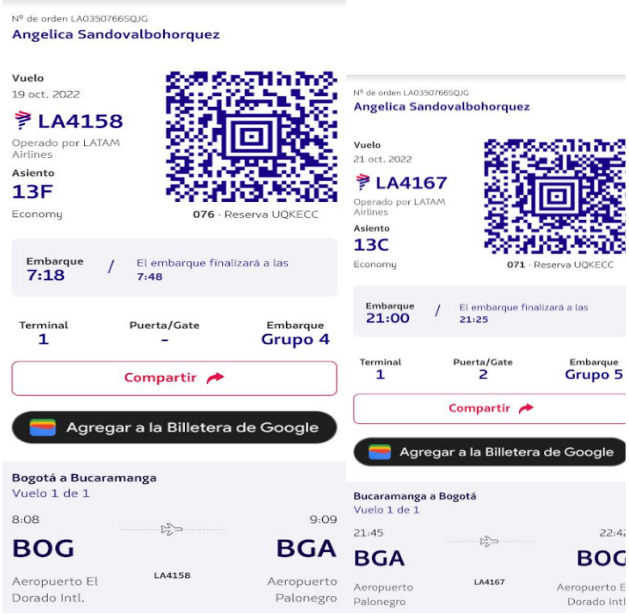

2022/10/21 11:05


2022/10/20 09:31




Grupo # 5
Nombre
Regional
2022/10/20 12:02

2. Soporte de tiquetes aéreos ida y vuelta.



CONCLUSIÓNES:

1. De acuerdo con lo expresado en los anteriores ítems el objetivo del desplazamiento se cumplió sin novedades, se cumplieron los horarios y las disposiciones del evento en general.

DATOS DEL CONTRATISTA	
NOMBRE Y APELLIDO	**FIRMA**
Angelica Maria Sandoval Bohorquez	

VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
Coordinadora de formación profesional Integral, Gestión Educativa y relaciones corporativas.	Nuri Patricia Maldonado Zárate	