OPEN GROUP - BTL

FORMATO DE VERIFICACION DE RECURSO No orden 029.

EVENTO	Nuestro Teatro Gala 50	**RESPONSABLE**	
LUGAR	Jorge eliecer	**CLIENTE**	**IDARTES**
CONTACTO		**NIT**	900.413.030-9
FECHA	16-06-2023 - 11:30 AM 11:30P	**DIRECCION**	calle 8 No 8 -52
		Tel	

CANTIDAD	DESCRIPCION	CANT DE HORAS	OBSERVACIONES
7	COORDINADORES LOGISTICOS	12	Debido a que el 50% del
31	AUXILIARES LOGISTICOS	12	personal no fue posible reali-
8	BRIGADISTAS CONTRAINCENDIOS	12	zar la capacitación por ausencia
	JEFE DE EMERGENCIAS		Ausencia de 14 operadores de
	COORDINADOR GENERAL		la cantidad solicitada. (45).
			Desconocimiento del manejo desde

FIRMA Y NOMBRE RESPONSABLE DEL ESCENARIO

Guillermo Rios
13072023

FIRMA y NOMBRE RESPONSABLE OPEN

David Bitar

Powered by CamScanner