JOAQUIN MACIAS RODRIGUEZ	**ACTA DE REUNION**	**Código**: AC-SGSST-001
		Versión: 01
		Fecha: 03/01/2019
		Página 1 de 2

ACTA NÚMERO: 014			
Fecha	29 de Noviembre 2019	**Hora**	12:00
Lugar	Colegio Nuestra Señora de Fatima		
Interno: ■		**Externo:** □	

ASUNTO
Reunión Vigia en SST

PARTICIPANTES			
Nombre	Cargo	Teléfono	Firma
Omar Tarazona Pérez	Lider SST	3156393243	
JOAQUIN MACIAS RODRIGUEZ	ADMINISTRADOR	301 3XX 26 84	
GLORIA MILENA ROSAS	AUX. CAFETERIA	31 4 3X0 7 73 1	Gloria Rosas

AGENDA PROPUESTA	
#	Actividad
1	Inicio de la Reunión
2	Recomendaciones

DESARROLLO DE LA REUNIÓN
Se da inicio a la reunión el dia viernes 29 de Noviembre a las 12:00 medio dia en el colegio Nuestra Señora de Fatima, Se da recomendaciones al vigia y gerente de la Cafeteria del Colegio Nuestra Señora de Fatima, la inspeccion del lugar, extintores y reportar cualquier anomalia que se presente.

Elaboró		**Aprobó**		**Validó**	
Firma Omar Guillermo Tarazona Pérez		Firma Joaquín Macías		Firma Joaquín Macías	
Fecha	03 de Enero 2019	Fecha	14 de Enero 2019	Fecha	18 de Enero 2019

ACUERDOS Y COMPROMISOS

* Reportar los accidentes de trabajo en el colegio al director y posteriormente llamar a la ARL con el fin de realizar el FURAT.
* Inspección de las instalaciones del Colegio como, paredes, pisos, techos, extintores entre otros.
* Estar al tanto del funcionario del colegio de la parte de Salud ocupacional

COMPROMISOS	RESPONSABLES	FECHA DE CUMPLIMIENTO	FIRMA
*Reportar los accidentes de trabajo	Colaboradores de la	Inmediata	
*Inspeccion de las instalaciones	Cafeteria Colegio NSF		Gloria Rosas
*Pendiente del siso del colegio	Vigia y Gerente		

PRÓXIMA REUNIÓN

Ano 2020

ANEXOS

Listado de Asistencia, Formato Evaluación Capacitaciones.

Elaboró		Aprobó		Validó	
Firma Omar Guillermo Tarazona Pérez		Firma Joaquín Macías		Firma Joaquín Macías	
Fecha	03 de Enero 2019	Fecha	14 de Enero 2019	Fecha	18 de Enero 2019

JOAQUIN MACIAS RODRIGUEZ	**LISTADO DE ASISTENCIA**	**Código**: FT-SGSST-006
		Versión: 1
		Fecha: 03/01/2019
		Página 1 de 1

FECHA	HORA	LUGAR
29 de Noviembre 2019	12:00	Colegio Nuestra Señora de Fátima
RESPONSABLE	**CARGO - ENTIDAD**	**FIRMA**
Omar Tarazona Pérez	Líder SST Cafetería.	

TEMA EVENTO
Reunión Vigía en SST.

ASISTENTES		
NOMBRE	**CARGO**	**FIRMA**
Omar Tarazona Pérez	Líder SST	
JOAQUIN MACIAS RODRIGUEZ	Administrador	
Gloria Milena Rosas	Aux. Cafetería	Gloria Rosas

OBSERVACIONES:

Elaboró	Aprobó	Validó
Firma Omar Guillermo Tarazona Pérez	Firma Joaquín Macías	Firma Joaquín Macías
Fecha 03 de Enero 2019	Fecha 14 de Enero 2019	Fecha 18 de Enero 2019

JOAQUIN MACIAS RODRIGUEZ	**FORMATO DE EVALUACION CAPACITACIONES**	**Código**: FT-SGSST-017 **Versión**: 1 **Fecha**: 03/01/2019 **Página** 1 de 1

	DIA	MES	AÑO
FECHA:	29	11	2019

Hora de Inicio	Hora de Finalización	Total Horas
12:00	1:00 pm	1

NOMBRE DEL EVENTO	Reunión Vigia en SST		
NOMBRE DEL EXPOSITOR	Omar Tarazona Pérez		
LUGAR DEL EVENTO	Colegio Nuestra Señora de Fatima		
CIUDAD	Bucaramanga	**DEPARTAMENTO**	Santander

Le agradecemos diligenciar este formato, el cual nos permite evaluar su satisfacción al evento de formación y así generando valor agregado a los trabajadores de la entidad.

RANGOS DE EVALUACION

Escriba el valor en la columna una equis (X), según el ítem a calificar teniendo en cuenta los siguientes rangos: Excelente (5); Buenos (4); Regular (3); Deficiente (2) y Malo (1).

	CRITERIOS DE EVALUACION	CALIFICACION				
	CONTENIDO DEL EVENTO					
1	Los objetivos establecidos se cumplieron	5	~~4~~	3	2	1
2	La información presentada fue actualizada	~~5~~	4	3	2	1
3	El contenido del tema aportó para el desarrollo de sus actividades	~~5~~	4	3	2	1
	CAPACITADOR					
4	El capacitador conoce y domina el tema a profundidad	5	~~4~~	3	2	1
5	El capacitador resuelve las inquietudes y aclara dudas del tema	~~5~~	4	3	2	1
6	La capacidad de comunicación del capacitador fue	~~5~~	4	3	2	1
7	El capacitador utilizó metodologías apropiadas	~~5~~	4	3	2	1
8	El capacitador cumplió con el horario acordado	~~5~~	4	3	2	1
	LOGISTICA					
9	La atención y orientación durante el evento fue	5	~~4~~	3	2	1
10	El lugar donde se dio la charla fue	~~5~~	4	3	2	1
	EVALUACION GENERAL					
11	El nivel de satisfacción del evento en general fue	~~5~~	4	3	2	1

	SUGERENCIAS Y RECOMENDACIONES
1	
2	
3	

	¿TEMAS ADICIONALES LE GUSTARIA RECIBIR?
1	
2	
3	

NOMBRE ASISTENTE	JOAQUIN MACIAS RODRIGUEZ	**FIRMA**	
CARGO	Administrador		

Elaboró	Aprobó	Validó
Firma Omar Guillermo Tarazona Pérez	Firma Joaquín Macías	Firma Joaquín Macías
Fecha 03 de Enero 2019	Fecha 14 de Enero 2019	Fecha 18 de Enero 2019

JOAQUIN MACIAS RODRIGUEZ	**FORMATO DE EVALUACION CAPACITACIONES**	**Código**: FT-SGSST-017
		Versión: 1
		Fecha: 03/01/2019
		Página 1 de 1

	DIA	MES	AÑO
FECHA:	29	11	2019

Hora de Inicio	Hora de Finalización	Total Horas
12:00	1:00 pm	1

NOMBRE DEL EVENTO	Revisión Vigía en SST		
NOMBRE DEL EXPOSITOR	Omar Tarazona Pérez		
LUGAR DEL EVENTO	Colegio Nuestra Señora de Fatima		
CIUDAD	Bucaramanga	**DEPARTAMENTO**	Santander

Le agradecemos diligenciar este formato, el cual nos permite evaluar su satisfacción al evento de formación y así generando valor agregado a los trabajadores de la entidad.

RANGOS DE EVALUACION

Escriba el valor en la columna una equis (X), según el ítem a calificar teniendo en cuenta los siguientes rangos: Excelente (5); Buenos (4); Regular (3); Deficiente (2) y Malo (1).

	CRITERIOS DE EVALUACION	CALIFICACION				
	CONTENIDO DEL EVENTO					
1	Los objetivos establecidos se cumplieron	5	X	3	2	1
2	La información presentada fue actualizada	X	4	3	2	1
3	El contenido del tema aportó para el desarrollo de sus actividades	X	4	3	2	1
	CAPACITADOR					
4	El capacitador conoce y domina el tema a profundidad	X	4	3	2	1
5	El capacitador resuelve las inquietudes y aclara dudas del tema	X	4	3	2	1
6	La capacidad de comunicación del capacitador fue	X	4	3	2	1
7	El capacitador utilizó metodologías apropiadas	X	4	3	2	1
8	El capacitador cumplió con el horario acordado	X	4	3	2	1
	LOGISTICA					
9	La atención y orientación durante el evento fue	5	X	3	2	1
10	El lugar donde se dio la charla fue	X	4	3	2	1
	EVALUACION GENERAL					
11	El nivel de satisfacción del evento en general fue	X	4	3	2	1

	SUGERENCIAS Y RECOMENDACIONES
1	
2	
3	

	¿TEMAS ADICIONALES LE GUSTARIA RECIBIR?
1	
2	
3	

NOMBRE ASISTENTE	Gloria Milena Rosas V.	**FIRMA**	Gloria Rosas
CARGO	Aux. de Cafeteria		

Elaboró	Aprobó	Validó
Firma Omar Guillermo Tarazona Pérez	Firma Joaquín Macías	Firma Joaquín Macías
Fecha 03 de Enero 2019	Fecha 14 de Enero 2019	Fecha 18 de Enero 2019