AXA COLPATRIA

REGISTRO LISTADO DE ASISTENCIA
ARL AXA COLPATRIA

Ciudad:	Fecha: 21 de Nov/23	Duración:	Orden de Servicio:
Empresa: Grupo Metro Colombia	Sede: Suba	Nombre del Proveedor:	
Tema Rumboterapia		Nombre Expositor (es):	Pagina:

NOMBRE	IDENTIFICACION	CARGO	*TELEFONO	FIRMA
[illegible]	1090410111	Resi Socia	3164075[illegible]	
Erick Daniel Torres	1032357491	Topografo	3208464319	
Lady Vanegas B	52853531	Profesional SSTMA	3112130491	Lady Vanegas B
Jairo Ochoa	79719870	Director Interv.	3166352083	
Andres Felipe Arboleda	1030654066	Auxiliar ingeniería	3108195151	

FIRMA EXPOSITOR(ES):_____ No. Licencia SST: _____

FIRMA EXPOSITOR(ES):_____ No. Licencia SST: _____

FIRMA EXPOSITOR(ES):_____ No. Licencia SST: _____

NOMBRE RESPONSABLE O DELEGADO EN SST DE LA EMPRESA: _____ CARGO: _____

- El teléfono por registrar corresponde al del trabajador participante de la actividad y es un dato opcional.
- Mediante el registro de sus datos personales en este formato de asistencia, usted autoriza a AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A. para la recolección, almacenamiento y uso de sus datos personales con la finalidad de capacitar y sensibilizar a clientes y proveedores. Sus datos serán tratados de acuerdo con el aviso y política de privacidad de nuestra compañía, la cual puede consultar en www.axacolpatria.com
- Por cada sesión de capacitación diligenciar un formato de registro de asistentes; para las diferentes sesiones de asesoría los asistentes se pueden registrar en un mismo formato.

Powered by CamScanner