	REGISTRO DE ASISTENCIA	Código:F-SST-ZU-12
		Versión: 01
		Fecha: 07/09/2019

TIPO DE ACTIVIDAD

Inducción ☐ Charla 5 minutos ☐ Reunión ☐ Capacitación ☒ Retroalimentación ☐

Tema: Riesgos Ergonomicos	Interno ☒	Externo ☐
Nombre facilitador: Maria Georgina Barrientos C	**Firma:** Maria B	

OBJETIVO:

Fortalecer la capacidad de los colaboradores de identificar riesgos ergonomicos y actuar positivamente ante estos.

CONTENIDO (Describa la temática de la actividad y/o anexe o describa el código y la ubicación de las memorias).

Fecha (Realización):	**Lugar** (Realización):	**Hora Inicio:**	**Duración** (en horas):	**# Personas invitadas:**	**# Personas asistentes:**
11 de Marzo 2024	Escenarios Deportivos	7:00 Am	30minutos	4	4.

N°	PERSONAS ASISTENTES			
	NOMBRE	CÉDULA	TELEFONO	FIRMA
1	Didier Giraldo Garcia	1047468388	3229041802	Didier Giraldo G
2	Gerardo Higuita	70580222	3006256071	Gerardo Higuita Echaverría
3	Danyer Rivero Quero	6684582	3148191781	Danyer Rivero Quero
4	Silvio Sanchez Hincapié	70721852	3117121314	Silvio Sanchez H
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				