AXA COLPATRIA

FORMATO REGISTRO LISTADO DE ASISTENCIA ARL AXA COLPATRIA

Ciudad:	Fecha (s):	Duración:	Orden de Servicio:
Empresa:	Sede:	Nombre del Proveedor:	
Tema		Nombre Expositor (es):	Pagina:

NOMBRE	IDENTIFICACION	CARGO	* TELEFONO	FIRMA
Mayly Jimenez	43345991	operaria aseo	3128695688	Mayly
Oraio Jose	15485659	Jardinero	3106695696	
Sergio Cortes	8433190	Operario Aseo	3207981770	Sergio Cortes
Alvaro Jaramillo	71.711.351	operario aseo	3104541339	
Teiby Correa	1.216 715 064	operaria Aseo	3136076999	Teiby Correa
ADRIANA ORTEGA	43'984-206	Operaria de Aseo	312-766-80-48	ADRIANA
Agustin Davio Lcana Daria	1045514889	Supervisor	3002846597	
Ma Eugenia Suaza	43594618	Operario ASEO	3136782716	
Carlos López	70855457	" Mantenimiento	3104452840	

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

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

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

NOMBRE RESPONSABLE SST EMPRESA: Agustin Davio Lcana CARGO: Supervisor

- La información del presente documento debe diligenciarse en su totalidad; el teléfono a registrar corresponde al del trabajador participante de la actividad.
- Ideario 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 ecosbitizar 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 y asesoría diligenciar un formato de registro de asistentes.