

	FORMATO REGISTRO DE VOTANTES COPASST	CÓDIGO	FT-SST-006
		VERSIÓN	1
		FECHA	OCT-2025

**REGISTRO DE VOTANTES
COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**

CONSORCIO EL OLAM

No.	NOMBRE	No. CÉDULA O REGISTRO	FIRMA DEL TRABAJADOR
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			

FECHA: _____

RESPONSABLE DE LA MESA: _____