|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | |
| **SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DEL MAGISTERIO** **Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo**  **COPASST**  **FORMATO**  **ACTA DE REUNIÓN** | | | | | |
| **Tipo de reunión:** ORDINARIA ( ) EXTRAORDINARIA ( ) | | | | | |
| **NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:** | | | **Proceso: SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO** | | |
| **Lugar:** | | | **Fecha:** | | |
| **Hora Inicio:** | **Hora de Finalización:** | | **Acta No:** | | |
|  | | | | | |
| **ASISTENTES** | | | | | |
| **Nombre** | **Establecimiento Educativo /Sede** | | **Cargo** | **Asistencia** *(1)* | |
|  |  | |  |  | |
|  |  | |  |  | |
|  |  | |  |  | |
|  |  | |  |  | |
|  |  | |  |  | |
|  |  | |  |  | |
|  |  | |  |  | |
|  |  | |  |  | |
| **OBJETIVO DE LA REUNIÓN** | | | | | |
|  | | | | | |
| **TEMAS A TRATAR** | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
| **DESARROLLO DE LA REUNIÓN** | | | | | |
|  | | | | | |
| **COMPROMISOS** | | | | | |
| **RESPONSABLE** | | **ACTIVIDAD** | | | **FECHA CUMPLIMIENTO** |
|  | |  | | |  |
|  | |  | | |  |
|  | |  | | |  |
|  | |  | | |  |
|  | |  | | |  |
|  | |  | | |  |
|  | |  | | |  |
|  | |  | | |  |
|  | |  | | |  |
|  | |  | | |  |
|  | | | | | |
| **EVALUACIÓN Y CIERRE DE LA REUNIÓN** | | | | | |
| **¿SE LOGRO EL OBJETIVO?** | | | | | |
| (Referenciar el logro de los objetivos planteados) | | | | | |
|  | | | | | |

1. *Incluya la firma física o electrónica o indique si la asistencia es parcial o total o la novedad que se presente por ej. Vacaciones…*