**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 CONFORMACIÓN DEL COPASST

El día del mes de \_\_\_\_\_\_\_\_\_ del año 202\_\_, se eligió el **Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo (COPASST)** o el **VIGIA DE SEGURIDAD DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO** del Establecimiento Educativo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, , para el período comprendido entre año 202\_\_ al año 202\_\_ dando así cumplimiento a las exigencias de la Resolución 2013 de 1986, emitido por el Ministerio del Trabajo y Seguridad Social y Ministerio de Salud y Protección Social, el Decreto 1295 de 1994, emitido por el Ministerio de Gobierno, la Ley 776 de 2002, emitido por el Congreso de Colombia y Decreto 1072 de 2015, Emitido por la Presidencia de la República y el Decreto 1655 del 2015, emitido por la Presidencia de la República.

La modalidad utilizada para su elección fue \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_con un número total de votos y los resultados son los siguientes:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **REPRESENTANTES DEL DIRECTIVO DOCENTE** | | | |
| **NOMBRE** | **CARGO** | **CATEGORÍA** | |
| **PRINCIPAL** | **SUPLENTE** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **REPRESENTANTES DE LOS DOCENTES** | | | |
| **NOMBRE** | **CARGO** | **CATEGORÍA** | |
| **PRINCIPAL** | **SUPLENTE** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Los Vigías de Seguridad y Salud en el Trabajo elegidos fueron:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NOMBRE DE LA SEDE** | **NOMBRE Y APELLIDO DEL VIGIA ELEGIDO** | **CARGO** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Por decisión del comité se designa como presidente(a) del Comité al/la Docente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ identificado(a) con C.C. No. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ y como secretario(a) al/la Docente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ identificad(a) con C.C No. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firman,

# Presidente(a) del Comité

# \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# Secretario(a) del Comité