

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DEL MAGISTERIO

Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo COPASST

FORMATO OFICIO INFORMACIÓN DE LOS DELEGADOS DE DIRECTIVOS DO- CENTES AL COPASST

Ciudad, _____ del mes de _____ del 202____

Señores:
Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo
Ciudad

ASUNTO: Nombramiento de los Representantes de los Directivos Docentes al COPASST

Respetados Señores:

Como Rector(a) del Establecimiento Educativo _____,
y dando cumplimiento a lo estipulado en la legislación vigente, a través del presente
envío el listado de los Representantes de los Directivos Docentes al Comité Paritario
de Seguridad y Salud en el Trabajo– COPASST, además indico el nombramiento del
presidente de este.

NOMBRE Y APELLIDO	Cedula de Ciudadanía	Representación
		Presidente (principal)
		Presidente (suplente)

Atentamente,

Firma: _____

Nombre: _____

Cargo: _____

Oficina de salud

Carrera 15 #100-83, Bogotá D.C.

Oficina de pensiones y cesantías

Calle 72 No.10-03, Bogotá D.C.

Teléfono de servicio al cliente en Bogotá: (601) 919042205

Línea de Atención Nacional: 01 8000 180510

Líneas de Salud: (01800) 016-0500 - (601) 9169223

Horarios de Atención: lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m., sábados de 8:00 a.m. a 12:00 m.