

CIRCULAR No. 018

San Juan De Pasto, 11 de agosto de 2016

PARA: SERVIDORES PÚBLICOS.

ASUNTO: CAMPEONATO RELÁMPAGO, SEMANA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.

La subsecretaría de Talento Humano a través de la oficina de Seguridad y Salud en el Trabajo, invita a todos los servidores públicos a participar del torneo relámpago que se realizará por motivo de la semana de Seguridad y Salud en el Trabajo.

El torneo se realizará el día 15 de septiembre en las siguientes modalidades:

Microfútbol.....masculino

Baloncesto.....femenino

Sapo..... mixto

Las inscripciones pueden realizarse a través del correo electrónico saludocupacional@pasto.gov.co o de manera personal en la oficina de Seguridad y Salud en el Trabajo, hasta el día 19 de agosto del presente año.

➤ La conformación de los equipos es libre.

De antemano informamos que cuentan con el permiso de la Subsecretaría de Talento Humano para participar en dicho evento.

Cordialmente,



MARIO ADOLFO DAVID ENRÍQUEZ
Subsecretario de talento Humano

Proyecto: Mario Alexander Maya



SC-CER367065



NIT: 891280000-3
CAM Anganoy vía Los Rosales II
Teléfonos: +(57) 2 7222624, +(57) 2 7291919, +(57) 2 7292000, - Fax: +(57) 2 7223347
Código Postal 520001 Correo electrónico: talentohumano@pasto.gov.co
- Es su responsabilidad ecológica imprimir este documento



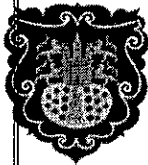
ALCALDÍA DE PASTO
Legitimidad Participación Honestidad

Microfútbol.

TORNEO RELÁMPAGO, SEMANA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.

Nombre del equipo _____
Delegado _____
Teléfono _____
Mail. _____

Cedula	Nombres y Apellidos	Dependencia	Vinculación	Firma
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				



ALCALDÍA DE PASTO
Legitimidad Participación Honestidad

SAPO.

TORNEO RELÁMPAGO, SEMANA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.

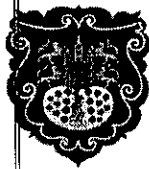
Nombre del equipo _____

Delegado _____

Teléfono _____

Mail. _____

Cedula	Nombres y Apellidos	Dependencia	Vinculación	Firma
1				
2				
3				
4				
5				
6				



ALCALDÍA DE PASTO
Legitimidad Participación Honestidad

BALONCESTO.

TORNEO RELÁMPAGO, SEMANA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.

Nombre del equipo _____
Delegado _____
Teléfono _____
Mail. _____

Cedula	Nombres y Apellidos	Dependencia	Vinculación	Firma
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				