



SEGUROS  
BOLÍVAR



### SEGUIMIENTO DE REUNIONES Y ACTIVIDADES

AÑO	MES	DÍA

SIPAB No Cronograma   
Secuencia

TIPO DE ACTIVIDAD				
A	AT	C	SE	MT

No CONSECUTIVO

EMPRESA	DIRECCIÓN	NIT	PÓLIZA			
CIUDAD/DEPTO	TELÉFONOS	PICAT PLUS	PECAT	OTRO ¿CUÁL?	HORA INICIO	HORA SALIDA
ASESOR DNPRL	CÓDIGO PROVEEDOR	CÓDIGO PROFESIONAL PROVEEDOR				
PARTICIPANTES ARL		PARTICIPANTES EMPRESA				
NOMBRES	CARGO	NOMBRES	CARGO			

TEMA A TRATAR	PUNTOS TRATADOS		
COD.SIPAB	DECISIONES Y/O COMPROMISOS ADQUIRIDOS	RESPONSABLE (S)	FECHA
OBSERVACIONES / SUGERENCIAS			
PRÓXIMA REUNIÓN NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> TEMA		FECHA	HORA

Califique de 1 a 5 el presente servicio de la ARL de Seguros Bolívar, en donde 1 es la más baja puntuación y 5 la más alta.

1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐  
Observaciones del servicio

Su respuesta contribuye al mejoramiento continuo de nuestros servicios. Gracias.

**SU FIRMA NOS ASEGURA QUE TODO LO CONSIGNADO EN ESTE FORMATO ES VERAZ**

FIRMA ARL

FIRMA EMPRESA



Compañía de Seguros Bolívar S.A.  
Nit. 860.002.503-2 • Avenida el Dorado No. 68B-31, piso 10  
Conmutador 341 0077 • Fax 283 7242 • A.A. 4421  
Bogotá D.C., Colombia • www.segurosbolivar.com



ORIGINAL-EMPRESA  
1 COPIA ARL

FORMA AT-031(Rev.Ene./07)