



FORMATO ASISTENCIA A CAPACITACIÓN

CÓDIGO: CMB-SG-SST-FR-43

VERSIÓN: 01

FECHA: 23/04/2022

FECHA: 21/07/2023

HORA INICIO: 3:00 PM

HORA FIN: 5:00 PM

ÁREA: PARTICIPACIÓN SOCIAL

LUGAR: CMB

CAPACITADOR: Lorena Orozco S.

FIRMA:

TEMA DE LA CAPACITACIÓN

- | | | | |
|----|--------------------------------|----|-------------------------------------|
| 1. | HUMANIZACIÓN ATENCIÓN EN SALUD | 3. | Procedimientos internacionales USD. |
| 2. | HIPERTENSIÓN | 4. | IMPORTANCIA DEL GÉNERO. |

#	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	FIRMA
1	Elvira Lora Sanchez	32473551	USUARIOS	Elvira Lora S.
2	Estelina Galarza	42866629	USUARIO	Estelina G.
3	Abel Parraons Martinez	10213717	USARIO	Abel Parraons
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Me comprometo a adoptar a los procesos, actividades y tareas desarrolladas, de acuerdo a la información suministrada en la capacitación.