



FORMATO ASISTENCIA A CAPACITACIÓN

CÓDIGO: CMB-SG-SST-FR-43

VERSIÓN: 01

FECHA: 23/06/2022

FECHA: 24-11-2023

HORA INICIO: 10:00 AM

HORA FIN:

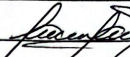
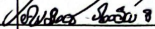
ÁREA: PARTICIPACIÓN SOCIAL

LUGAR: CMB

CAPACITADOR: LORENA ORTIZ S.

FIRMA: LORENA ORTIZ S.

TEMA DE LA CAPACITACIÓN

1.	Actualizaciones en salud. enfoque Diferen-		3.	
2.			4.	
#	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	FIRMA
1	Abel Cardona Martinez	80213717		
2	AIDA ROSA SANCHEZ	32673551		
3				
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.