

FECHA: 20/10/23

HORA INICIO: 9:00 am

HORA FIN: 1:00 pm

ÁREA: Participación Social

LUGAR: C.M.B.

CAPACITADOR: Lorena Orozco

FIRMA:

TEMA DE LA CAPACITACIÓN

1.	Control Social	3.		
2.		4.		
#	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	FIRMA
1	Monica Camila Noriega Zapata	1004756664	Asist administrativa	Camila
2	Lorena Orozco S.	1060647486	social	Lorena Orozco
3	Alexandro Alzate	30'391513	Gerente	Alzate
4	Wendy Cardona	24307459	Asist secret.	Wendy
5	Wendy Echeverri Rojas	1053818618	Aux Administrativa	Wendy
6	Angie Carolina Perdomo R	1018476106	Aux laboratorio	Carolina p.
7	Luis J. Amador G. B	1053821615	Médico	Luis J.
8	Guillermo H. P.	10.211.830		Guillermo
9	Luisa Zapata	42153692	Aux Enferme	Luisa
10	Beatriz C. S. R.	42066629		Beatriz C. S. R.
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.