



FORMATO ASISTENCIA A CAPACITACIÓN

CÓDIGO: CMB-SG-SST-FR-43

VERSIÓN: 01

FECHA: 23/06/2022

FECHA: 2016/23

HORA INICIO: 1:00 PM

HORA FIN: 2:00 PM

ÁREA: PARTICIPANTES SIDA

LUGAR:

CAPACITADOR: LORENA ORTIZO

FIRMA:

TEMA DE LA CAPACITACIÓN

1. PREVENCIÓN DEL CÁNCER

3. PIROMANÍA

2. PREVENCIÓN TUBERCULOSIS

4. HIPERTENSIÓN

#	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	FIRMA
1	Laura Jimenez Garcia B	105381645	Médico	Laura J.
2	Luisa Zepeda	42153692	Aux Enfermera	Luisa
3	Olivia Echeverri Rojas	1053818618	Aux Administrativa	Olivia
4	LORENA ORTIZO S.	1060647066	Secret.	LORENA ORTIZO S.
5	Patricia Gonzalez	42153692		Patricia
6	Maria Camila Noriega Z.	1004756614	Asist. Administrativa	Camila
7	Luisa Zepeda	10.211.830		Luisa
8	Alexandro Alzate	30391573	Gerente	Alex
9	Yanetela Zaidona	24307459	Aux. Secret.	Yanetela
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.