

# FORMATO ASISTENCIA A CAPACITACIÓN

CÓDIGO: CMB-CAL-FR-279

VERSIÓN: 01

FECHA: 23/06/2022

FECHA: 29-Julio-2024

HORA INICIO: 10:00 AM

HORA FIN: 10:20

ÁREA: Participación Social

LUGAR: CMB

CAPACITADOR: LORENA ORTIZO S.

FIRMA: LORENA ORTIZO S.

## TEMA DE LA CAPACITACIÓN

1. Actualizaciones sector Salud.

3.

2.

4.

| #  | NOMBRES Y APELLIDOS      | CEDULA     | CARGO                 | FIRMA          |
|----|--------------------------|------------|-----------------------|----------------|
| 1  | Maria Gabriela Negrón J. | 1004756614 | Aux. administr.       | Maria Gabriela |
| 2  | Claudio A. Aleate        | 30'391513  | Gerente               | Claudio        |
| 3  | Bernán Alzate P.         | 60.211.830 |                       | Bernán         |
| 4  | Lina Ma Giraldo L.       | 36044      | Aux. enfermería       | Lina Ma        |
| 5  | Yanet Echeverría         | 24307459   | Aux.                  | Yanet          |
| 6  | Abel Cardona Martínez    | 10213217   | Presidente Asociación | Abel Cardona   |
| 7  | Lina Pauli Cortés H.     | 653830677  | Aux. administrativa   | Lina Pauli     |
| 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.