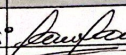
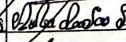
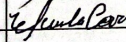


FECHA: 10/06/2024 HORA INICIO: 10:00 AM HORA FIN: 11:00 AM
 ÁREA: Atención a usuarios - PARTICIPACIÓN SOCIAL LUGAR: CMB
 CAPACITADOR: LORENA ORTIZ FIRMA: Lorena Ortiz J.

TEMA DE LA CAPACITACIÓN

1.	CONEXIONES PPSS. ASOCIACIÓN USUARIOS		3.	VALORACIÓN ALIMENTOS.
2.	REVISIÓN PUNTOS PPSS.		4.	
#	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	FIRMA
1	Abel Cardona Martinez	10213 717	REP. ASOCIACIÓN USUARIOS	
2	Ana Rosa Sanchez	32073551	REP. ASOCIACIÓN USUARIOS	
3	Marlene Cardona	26307439	REP. CMB	
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.