



PEC-CG-R1

Vé

Versión: 1

## REGISTRO DE ASISTENCIA

ág

Página 1 de 1

| Fecha:                   | 12                                                        | 02                                              | 2020               | Hora                | 05:00 | am:                      |    | pm:                      | X                      | Lugar: | <input type="checkbox"/> Dentro de la empresa: | Sitio:                 | SALA DE CONFERENCIAS |                          |    |                          |
|--------------------------|-----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|--------------------|---------------------|-------|--------------------------|----|--------------------------|------------------------|--------|------------------------------------------------|------------------------|----------------------|--------------------------|----|--------------------------|
|                          | Día                                                       | Mes                                             | Año                |                     |       |                          |    |                          |                        |        | <input type="checkbox"/> Fuera de la empresa:  |                        |                      |                          |    |                          |
| Inducción:               | <input type="checkbox"/>                                  | Tema Tratado: INDUCCIÓN A LA GESTIÓN DOCUMENTAL |                    |                     |       |                          |    |                          |                        |        |                                                |                        |                      |                          |    |                          |
| Capacitación:            | <input type="checkbox"/> Reunión                          | <input type="checkbox"/>                        | Estaba Programado: |                     | Sí    | <input type="checkbox"/> | No | <input type="checkbox"/> | Duración Capacitación: |        | No. De personas programadas                    |                        |                      |                          |    |                          |
| Dirigido a:              | SERVIDORES PÚBLICOS NUEVOS DEL HOSPITAL SAN JAUN BAUTISTA |                                                 |                    |                     |       |                          |    |                          |                        |        |                                                | Refrigerio:            | Sí                   | <input type="checkbox"/> | No | <input type="checkbox"/> |
| Facilitador ó Expositor: | YURANI ANDREA MOSQUERA DIAZ                               |                                                 |                    |                     |       |                          |    |                          |                        |        |                                                | Costo Capacitación: \$ |                      |                          |    |                          |
|                          | Nombre del Asistente                                      |                                                 |                    | Cargo               |       | Área o servicio          |    |                          | Firma                  |        | HSJB                                           | Out                    | Otros                |                          |    |                          |
| 1                        | Arley Vanegas pedroza                                     |                                                 |                    | Auxiliar enfermería |       | Defensora                |    |                          |                        |        |                                                |                        |                      |                          |    |                          |
| 2                        | MARIANA CASTELLANO ARROYO                                 |                                                 |                    | Bacteriologa        |       | LABORATORIO CLINICO      |    |                          |                        |        |                                                |                        |                      |                          |    |                          |
| 3                        | Ever Quijano Ropera                                       |                                                 |                    | Aux de salud        |       | VACUNACION PAI           |    |                          |                        |        |                                                |                        |                      |                          |    |                          |
| 4                        |                                                           |                                                 |                    |                     |       |                          |    |                          |                        |        |                                                |                        |                      |                          |    |                          |
| 5                        |                                                           |                                                 |                    |                     |       |                          |    |                          |                        |        |                                                |                        |                      |                          |    |                          |
| 6                        |                                                           |                                                 |                    |                     |       |                          |    |                          |                        |        |                                                |                        |                      |                          |    |                          |
| 7                        |                                                           |                                                 |                    |                     |       |                          |    |                          |                        |        |                                                |                        |                      |                          |    |                          |
| 8                        |                                                           |                                                 |                    |                     |       |                          |    |                          |                        |        |                                                |                        |                      |                          |    |                          |
| 9                        |                                                           |                                                 |                    |                     |       |                          |    |                          |                        |        |                                                |                        |                      |                          |    |                          |
| 10                       |                                                           |                                                 |                    |                     |       |                          |    |                          |                        |        |                                                |                        |                      |                          |    |                          |
| 11                       |                                                           |                                                 |                    |                     |       |                          |    |                          |                        |        |                                                |                        |                      |                          |    |                          |
| 12                       |                                                           |                                                 |                    |                     |       |                          |    |                          |                        |        |                                                |                        |                      |                          |    |                          |
| 13                       |                                                           |                                                 |                    |                     |       |                          |    |                          |                        |        |                                                |                        |                      |                          |    |                          |
| 14                       |                                                           |                                                 |                    |                     |       |                          |    |                          |                        |        |                                                |                        |                      |                          |    |                          |
| 15                       |                                                           |                                                 |                    |                     |       |                          |    |                          |                        |        |                                                |                        |                      |                          |    |                          |

ai

HSJB: Hospital San Juan Bautista

Out: Outsourcing

Otros: Personal Externo

Elaborado por: Aux. Admon Calidad

Revisado por: Comité de Calidad

Copia controlada

Aprobado por: Gerente

Fecha de Aprobación: 13-11-2014