



PEC-CG-R1

Versión: 1

REGISTRO DE ASISTENCIA

Página 1 de 1

Fecha: 14 / 02 / 2020
 Día Mes Año

Hora: 08:00 am: * pm: _____
 Lugar: Dentro de la empresa: Fuera de la empresa: Sitio: Oficinas de Gestión

Inducción: Tema Tratado: Entrega osario Iwana

Capacitación: Reunión Estaba Programado: Sí No Duración Capacitación: 1 hora. No. De personas programadas 18

Dirigido a: Líderes de proceso Refrigerio: Si No

Facilitador ó Expositor: Yurani Andrea Moquera Diaz. Costo Capacitación: \$

	Nombre del Asistente	Cargo	Área o servicio	Firma	HSJB	Out	Otros
1	Yolanda Muñoz Olaya	prof. universario	T. Humano	<i>[Firma]</i>	X		
2	Alba Lorena Garrido D.	prof. universario	Seguridad y Salud	<i>[Firma]</i>	X		
3	Ruby Ippiana Portela	Asejera	control interno	<i>[Firma]</i>	X		
4	Lina Gisela Carrano E.	Auditora C. Med	Auditora	<i>[Firma]</i>	X		
5	Havelle Cueli C.	Aux. Amel	Glucosa	<i>[Firma]</i>	X		
6	Alexandra Velandica	Aux. Cartera	Cartera	<i>[Firma]</i>	X		
7	Angelica Quimpo	Coordinadora PYP	C. externa	<i>[Firma]</i>	X		
8	Marcela Ros Villanueva	coordinación Médica	Aux. Administrativa	<i>[Firma]</i>	X		
9	M. Teresa Sierra	Ser. Ejecutiva	Ser. Ejecutiva	<i>[Firma]</i>	X		
10	Diana Buenaventura	Gerente	Gerencia	<i>[Firma]</i>	X		
11	Olga Lidio C.	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>	X		
12							
13	VIANEY ORIBANO JÓVEZ	prof. UNIVERSITARIO	CONTRATACION	<i>[Firma]</i>	X		
14	Luchina Lagune Olaya	Dux Drea Salud	Estadist	<i>[Firma]</i>	X		
15	Olga B. Cantarero	Técnico	R. fileos	<i>[Firma]</i>	X		

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



E.S.E. NIVEL II
NIT 890.701.459-4

PEC-CG-R1

Versión: 1

REGISTRO DE ASISTENCIA

Página 1 de 1

Fecha:
 Día Mes Año

Hora: am: pm:

Lugar: Dentro de la empresa: Fuera de la empresa:

Sitio:

Inducción:

Capacitación: Reunión

Tema Tratado:

Estaba Programado: Sí No

Duración Capacitación:

No. De personas programadas:

Dirigido a:

Refrigerio: Si No

Facilitador ó Expositor:

Costo Capacitación: \$

	Nombre del Asistente	Cargo	Área o servicio	Firma	HSJB	Out	Otros
1	<i>[Handwritten Signature]</i>	<i>Técnica pd. Contabilidad</i>	<i>Contabilidad</i>	<i>[Handwritten Signature]</i>	<input checked="" type="checkbox"/>		
2	<i>MÓNICA P. DIEZANO C.</i>	<i>Psicóloga</i>	<i>Psicología</i>	<i>[Handwritten Signature]</i>	<input checked="" type="checkbox"/>		
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							

HSJB: Hospital San Juan Bautista

Out: Outsourcing

Otros: Personal Externo

Elaborado por: Aux. Admon Calidad	Copia controlada	Aprobado por: Gerente
Revisado por: Comité de Calidad		Fecha de Aprobación: 13-11-2014