



REGISTRO DE ASISTENCIA

Código: R-GH-001
 Versión: 4
 Fecha: Diciembre de 2019

Fecha: 06 08 2020 Hora Inicio: 2:00pm Hora Finalización: 3:00pm
 Tema: Informe de seguimiento. semana del 3 - 6 Agosto.
 Facilitador (es): Sonia Stella Lopez
 Lugar: Oficina SST.

Nombres y Apellidos	Documento de Identificación	Área / Servicio Entidad	Cargo	Firma
1. NINA DIAZ AVILA	65824152	urgencias	Enfermera	NINA D.
2. Sonia Lopez	66955744	Urgencias	Enfermera	Sonia Lopez
3. Ronald Mauricio Bermudez	1130693840	Enfermeria JCF	UCIA U	Ronald B
4. ADRIANA GARCIA LUIS	30280755	URGENCIAS	SST	ADRIANA LUIS
5. DANITA PALACIOS	29121075	SST	Fisioterapeuta	(Dpalacios)
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				
15.				
16.				
17.				
18.				
19.				
20.				
21.				
22.				
23.				
24.				
25.				

Duración actividad 1h No. de Asistentes: 5

Observaciones:

FIRMA DEL FACILITADOR Sonia Lopez