



REGISTRO DE ASISTENCIA

FECHA DE ELABORACIÓN:

Septiembre 2018

FECHA DE ACTUALIZACIÓN:

Mayo 2019

VERSIÓN:

03

PÁGINAS:

1 de 1

FECHA:

Dic-3-2022

HORA INICIO:

6:00pm

HORA FIN:

9:00pm

LUGAR

Presencial

TIPO ACTIVIDAD: (marque con una X)

Capacitación

Comités

Simulacro

Actividad deportiva /recreativa

Otra.Cuál?

Incentivos a los trabajadores entrega de anchaeta y tarde recreativo

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA	CALIFICACION EVALUACION ORAL
1	10388	Glenn Daniela Ledano Tuhayuma	Aux odontología		
2	10382	Alejandra Alonso Ramos	Aux odontología		
3	1089	Rayen Paniagua Marin Hincapie.	Aux Odontología		
4	120	Milena Buitrago	Aux odontología		
5	1088	Kimberly Lorena P Encalada	Odontóloga		
6	39.4				
7					
8					
9					
10					

OBSERVACIONES

NOMBRE DEL RESPONSABLE
CARGO / PROFESION

Paula Andrea Gonzalez

INSTRUCCIONES CAPACITACIONES

1. Para capacitaciones se debe realizar al asistente evaluación oral, evaluación escrita o demostrar mediante certificado la aprobación de la capacitación
2. Para evaluaciones se debe realizar al asistente evaluación oral, evaluación escrita o demostrar mediante certificado la aprobación de la capacitación

