



TIPO DE DOCUMENTO
FORMATO

Código: CS-CA-FT-005
Fecha de aprobación:
2021/07/15
Versión: 002

TÍTULO:
ASISTENCIA A CAPACITACIÓN O SOCIALIZACIÓN

Nombre del Responsable: **Mónica Alejandra López Arias**

Cargo: **Administradora**

Tema: **Reunión SIAU**

Fecha: **21-NOV
2022**

Objetivo de la capacitación o socialización: **ACTA 016 - Seguimiento a las actividades de Política de participación social en salud.**

N°	Nombre	Cargo	Firma
1	Lina Marcela González	recepcion	Gen Ginder
2	Laura E. Sanchez Flores	doc. cult center	Laura Sanchez
3	Clara P. Vazquez Obando	Aux. Citología	Clara Pw.
4	Lina Marcela Gállego Duque	Aux. administrativa	Lina Gállego
5	Monica Alejandra López Arias	Administradora	Monica López
6	Diana Carolina Andía O	Lider Calidad	Concepción