
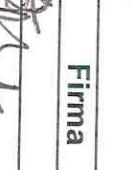
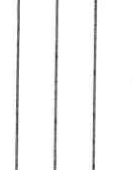



FORMATO DE ASISTENCIA Y CAPACITACIONES

Codigo	FT-CSP-02
Fecha	1/01/2023
Pagina	1 de 1
Versión	2

Tema: **ENFOQUE DIFERENCIAL** Fecha: **DICIEMBRE** Lugar: **CMLS**

N°	Nombres - Apellidos	N° de documento	Cargo	Firma
1	Dora Torres	99215703	Lidia Duran	
2	Ened Dom	99866116	Ar Bif	
3	Miguel Angel Pells	1090401666	Comisión Institucional	
4	Alberto Torres	1093991996	Aux. Admisiones	
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Responsable:

Cargo:

Firma

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Seguridad del paciente	Comites Institucionales	Comité de calidad