De conformidad con la ley 1581/12; "por la cual se dictan las disposiciones generales para la protección de datos personales" y el Decreto1377/13, otorgo mi autorización a Provioral.S.A.S para que pueda hacer uso de mis datos personales

Provioral S.A.S

REGISTRO DE ASISTENCIA

FECHA DE ELABORACIÓN:	
Septiembre 2018	
FECHA DE ACTUALIZACIÓN:	
Mayo 2019	
VERSIÓN: 03	PÁGINAS: 1 de 1

FECHA: Marzo- 30 de 2022 **HORA INICIO:** 11:00a.m **HORA FIN:** 1:00PM **LUGAR** Presencial Provioral sas

TIPO ACTIVIDAD: (marque con una X)

Capacitación	x	Comités	
Simulacro		Actividad deportiva /recreativa	

Otra. Cuál?

TEMA: **Socializacion de presupuesto asignado para el desarrollo de las actividades de la Politica de participacion en salud**

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA	CALIFICACION EVALUACION ORAL
1	103826[redacted]17	Aleiandra Alonso [redacted]	AUX salud oral	Aleiandra Alonso	
2	10223[redacted]061	Gloria Daniela [redacted] Taborquino	Aux odontología	[illegible]	
3	10896[redacted]052.	Karen Dahiana [redacted]. Hincapie.	Aux odontologia	Karen Marin.	
4	1088[redacted]50257	Kimberlyn [redacted] Pineda	odontologa	[illegible]	
5	42097[redacted]21	[illegible]	Aux odontologia	[illegible]	
6	7928[redacted]76	[illegible]	odontologo	[illegible]	
7					
8					
9					
10					

OBSERVACIONES

Se hace socializacion de presupuesto y actividades que se desarrollaran en 2022 para la politica de participacion en salud

NOMBRE DEL RESPONSABLE Paula Andrea [redacted]

CARGO / PROFESION Gerente

INSTRUCCIONES CAPACITACIONES

1. Para capacitaciones se debe realizar al asistente evaluacion oral, evaluación escrita o demostrar mediante certificado la aprobación de la capacitación
2. Para evaluaciones orales indicar calificación en este formato. Evaluar de 1 a 5. Siendo 1 el puntaje más bajo y 5 el puntaje más alto.