



FORMATO

REGISTRO DE ASISTENCIA Y/O SOCIALIZACIÓN DE DOCUMENTOS

NOMBRE DE LA CAPACITACIÓN Y/O SOCIALIZACIÓN: Socialización Jefes de enfermería Paciente Preferencia

EXPOSITOR: Martín Mejía

DURACIÓN: Servicio

-Desarrollo del

ITEM	FECHA *	NOMBRE COMPLETO	N° CEDULA	PROCESO / SERVICIO	CARGO	FIRMA	CORREO
1	21/07/19	Samuel Cano	80162588	URG SM	Coordinador	[Firma]	sgomez@clinicaversalles.com.co
2	21/07/19	Fred Castano	16870271	CX	Coord CX	[Firma]	la.castano@clinicaversalles.com.co
3	21/07	Andrés A Samboni B	1.118.299.010	urg	Coordinación urg	Andrés A	asamboni@clinicaversalles.com.co
4	21/07/19	Lina Marcela Hoyas	144195625	urg. maternidad	Coordinadora	Lina M.	linamey@clinicaversalles.com.co
5	21/07/19	German M Chavez	88002304	Pediatrico	Coordinador	German	gmchaz@clinicaversalles.com.co
6	21/07/19	Jennifer Gody Acevedo	67037338	Referencia	Coordinadora	[Firma]	jgody@clinicaversalles.com.co
7	21/07/19	Robert Klentz	16463581	Imágenes	Coordinador	[Firma]	ramenes@clinicaversalles.com.co
8	21/07/19	Daniel Castano Lopez	15107774	GI/HT/UD	Coord	[Firma]	
9	21/07	Fredy Gonzalez S.	110784524	Neurología	Coordinador	[Firma]	
10	21/07/19	Juan Victoriano	38640770	Cardiología ext	Coord ext	[Firma]	lvictor@clinicaversalles.com.co
11	21/07/19	Deana Vera Velazquez	12.138.614	G. obstetricia	Coordinadora	Deana	dvvelaz@clinicaversalles.com.co
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							
26							
27							
28							
29							
30							