



GESTIÓN DE TALENTO HUMANO
 Registro Unico de Asistencia RUA

FORMATO DE REGISTRO DE ASISTENCIA A
 CAPACITACIÓN, COMITÉ Y/O SOCIALIZACIÓN DE
 DOCUMENTOS INSTITUCIONALES

Fecha: Marzo 2020

Versión 04

FECHA: 29 / 08 / 22

OBJETIVO: Socialización a todos los colaboradores
Derechos y deberes de los Pacientes

FACILITADOR: Lideres de area - Jefe Inmediato - Calida

#	NOMBRE COMPLETO	CARGO	DEPENDENCIA	FIRMA
1	Juliana Diaz B.	Asis. Talento H.	Admon	Juliana Diaz
2	Luzel Ortega C.	Coord Talento Hum	Admon	Luzel O.
3	Liliana Labrador	Gr. Finanz.	Financiero	Liliana
4	Lina M ^a Villota E.	Secretaria Clinica	Recepcion	Lina Villota
5	Michel Marroquin	Aprender SST	Administrativo	Michel Marroquin
6	María Fernanda Flores	Coord. Administ.	Administ.	María Fernanda Flores
7	Erika Berque Cortés	Asist. Adesiv	Administrativo	Erika Berque C.
8	Leidy Rojas	Mensajera	Apoyo	Leidy Rojas
9	Jorge Luis G	Guarda da seg	Recepcion	Jorge L.
10	Catalina Quiza	Secretaria	Administrativo	Catalina
11	Andrés Felipe Mesa	Farmacología	Asistencia	Andrés F.
12	Greicy Chicarra	Aux. Archivo	Administrativo	Greicy Chicarra
13	Carolina Prado	Psiquiatría	consulto ext	Carolina Prado
14	Omar Cobarral M.	Facturador	Facturación	Omar P.
15	Suzanne	Entrenador	Hospitalización	Suzanne
16	Luis Felipe Nieto	Aux. Enf.	Hospitalización	L.F.N
17	Jarmin Moreno	T. Ocupacional	H.D.19	Jarmin
18	Jesús Vargas SM	Aux. Enfermería	Hospitalización	Jesús V.
19	Lorza M Leon	Est. Aux. Enfermería	Hospitalización	Lorza M



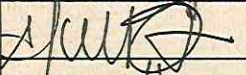
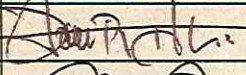
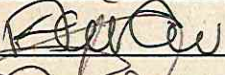
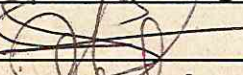

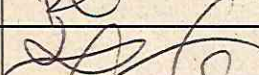
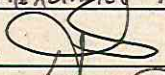
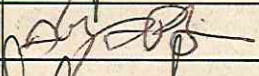
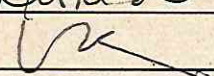
NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD: _____

 <p>Clínica BASILIA Cuidamos la Salud Mental</p>	<p>GESTIÓN DE TALENTO HUMANO</p> <p>FORMATO DE REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACIÓN, COMITÉ Y/O SOCIALIZACIÓN DE DOCUMENTOS INSTITUCIONALES</p>	<p>Fecha: Febrero 2022</p>
		<p>Versión 04</p>

FECHA: 29/08/22

OBJETIVO: Socialización a todos los colaboradores
Derechos y Deberes de los Pacientes.

FACILITADOR: Líderes de área - jefe inmediato - Calidad

#	NOMBRE COMPLETO	CARGO	DEPENDENCIA	FIRMA
1	Iedy D. Marin	Psicóloga	C. Externa	
2	Suvero Conde	Dire. General	Administrativo	
3	Margareth Cobo	T. Social	Hospitalizac.	Margareth C
4	Pamela Reyes	Médico G.	Hospital día	Pamela Reyes
5	Alvaro Sierra	Enfermero	Hospitaliz.	
6	Luis Huertas	AUX ENE	Hospitalización	Luis H.
7	Lizeth Rojas	Nutrición	Hospitalización	Lizeth R
8	Alvaro Rivera	Guarda Seg	Posterior	
9	Alba	aseo	admnan	
10	Sebastian Gomez	Aux Enfermera	Hospitalización	
11	Guillermo Campuz	Aux enfermera	Hospitalización	
12	Carolina Duro	Aux Enf.	Hospitaliz	Re
13	Maria Corda	Aux enf	Hospitalización	
14	Marcia Orbe confedor	confabilidad	confabilidad	Ree
15	Dany Alexander Bonilla	Apoyante Farmacia	Farmacia	Alexander Bonilla
16	Carolina Giraldo	Psiquiatra	Hospiti	
17	ABRAHAM	ABOLGUA	ABOLGUA	
18	Maria Elena	AUX enfermera	administrativ	Maria E
19	Juan P. Chavez	Psicólogo	(ps)p.	

NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD: _____

 <p>Clínica BASILIA Cuidamos la Salud Mental</p>	GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FORMATO DE REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACIÓN, COMITÉ Y/O SOCIALIZACIÓN DE DOCUMENTOS INSTITUCIONALES	Fecha: Febrero 2022
		Versión 04

FECHA: 29/08/22

OBJETIVO: Socialización a todos los colaboradores
Derechos y Deberes de los Pacientes

FACILITADOR: Llobres de Area - Jefe inmediato - Calidad

#	NOMBRE COMPLETO	CARGO	DEPENDENCIA	FIRMA
1	Gina Ayda López	Coord. SST	Admon	Gina Ayda.
2	Jorge A. Muñoz	Q.F	Farmacía	Jordy
3	Vianca Gómez	Asesoría	Hospitalización	Vianca Gómez
4	Lissa M. Victoria	Mca Genad	Hospitalización	Lissa M
5	Ruby Pineda	Aux. Enfermera	Hospitalización	Ruby Pineda
6	Elizabeth González	Aux. Enfermera	Hospitalización	Elizabeth G.
7	Gildardo Martín	Guarda	Admon	Gildardo Martín
8	Zenaida Córdoba	Psiquiatra	Asistencial	Zenaida
9	Carlos Calvez	Reportista	Administrativa	Carlos C.
10	Paola Rangel	Neuropsico	Asistencial	Paola Rangel
11	Andrés Bertrams	Psicólogo	Psico	Andrés
12	Stepania Gómez	Ambiental	Admon	Stepania Gómez
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				

NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD: _____