



**HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL E.S.E.**  
**VALLE DEL CAUCA**  
 Nit: 891900441-1

**REGISTRO ASISTENCIA**

CÓDIGO: B-GDC-01      VERSIÓN: 2      FECHA: 01/03/2014      TRJ: 20-17-02



**NOMBRE EVENTO:** Socialización de deberes y derechos  
**Facilitador:** (Nombre y Cargo) Ana Maria Cordero Arroyave  
**FECHA:** 19 Abril del 2021      **HORA DE INICIO:**      **HORA DE TERMINACION:**  
**LUGAR:** Hospital San Rafael Zarzal

Nº	NOMBRE COMPLETO	CECULA	TELEFONO	DIRECCION	FIRMA
	DANIELA TORRES	20488815	3127275180	Ac paño.	<i>[Firma]</i>
	MARIBEL GARCIA GIL	29995733	3206781700	calle 10 TB UB paño.	<i>[Firma]</i>
	MARIBEL TORRES	1116132708	3127270872	Zarzal.	<i>[Firma]</i>
	DAISY BARRERA	20356650	3127992757	Libraioloc9H6-67	<i>[Firma]</i>
	MARCELA ARBALDE	66682610	3136003024	D9B5 18 Ullalibdic	<i>[Firma]</i>
	PELA HUERTO	11730947658	3135909229	Zarzal	<i>[Firma]</i>
	ALEXANDER MANSI	10004993001	3113658914	G114-111-46	<i>[Firma]</i>
	LUIS JOSE	1164346661	3226758038	KR9B # 14A15	<i>[Firma]</i>
	JUAN COLODO	1006439220	3213234252	KR7 #15 #97	<i>[Firma]</i>
	YIDERA CRUZ	66680881	3174098729	C17 14-18 Libraido.	<i>[Firma]</i>
	LUIS ALBA RIVAS	29495588	3213234252	KR #15 #97	<i>[Firma]</i>
	CRISTINA CASTRO	10061741611	3206788265	Calle 10 # 23-11	<i>[Firma]</i>