

LISTADO DE ASISTENCIA

NOMBRE EVENTO : Deberes y Derechos en salud.

FACILITADOR : (Nombre y Cargo) Natalia Iribarren Vargas.

FECHA : Agosto 16 - 2021.

HORA DE INICIO :

LUGAR : Hospital San Rafael C/externa.

HORA DE TERMINACIÓN :

No	NOMBRE COMPLETO	CARGO	TELEFONO	CORREO ELECTRONICO	FIRMA
29	Juan Camilo Arias.	1119151966	3127847832	mariaagomez@hdfmail.com	Juan Camilo
30	Alejandra Rodriguez	1116435202	3103954671		Alejandra R.
31	Tatelin Guerra	1002594467	3114302672		Tatelin Dg.
32	Nelyolesmar Robledo	16011254	3216592255		Nelyolesmar
33	Evelyn Jimenez	1116444639	3127346534		Evelyn
34	Ledy Quintero	66683340	3127346534		Ledy G.
35	Manuela Rendon	1113787545	3145035245		Manuela R.
36	Sara Alvarez	1119151518	3178549723	rogastkavols8@gmail.com.	Sara.
37	Karel Rojas	1116434693	3178549723	marymar99@hdfmail.com	Karel.
38	Paola Rojas.	66681371	3126585671	paor081@hdfmail.com	Paola.
39	Angie Paola Cuero	111759563	3122773126		Angie P.
40	Rolyn Restrepo	111625188	3205980755		Ma Rolyn R.
41	Gloribeth Muñoz	38757094	3177049814		Gloribeth.
42	Wison Rengifo.	1116434731	3126055339		Wison R.