HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	**LISTADO DE ASISTENCIA**	**Página: 1 de 2** **Código: AC-FO-04** **Versión: 05**
	ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD	**Vigente a partir de: Enero 29 de 2025**

FECHA	**DÍA** 01	**MES** 04	**AÑO** 2025	**HORA**	2:30 Pm	**LUGAR**	Gerencia
TEMA	Comité de Riesgos					**OBJETIVO**	Realizar reunión primer trimestre 2025 comité Riesgos
RESPONSABLES	1.					3.	
	2.					4.	

N°	NOMBRES	IDENTIFICACIÓN	TIPO DE VINCULACIÓN			PROCESO / ENTIDAD	FIRMA
			PLANTA	CONTRATO	EXTERNO		
1	Claudia Cruz	41.923.962	X			Administrativa	Claudia Cruz
2	Carlos A Gonzalez	18389643	X			Control Interno	
3	Antonio José Sanchez	7'561.942	X			Planeación y Calidad	
4	Jessica M. Higuera H.	1094911491	X			~~Subs.~~ Admin. Trat.	
5	Ivonne Isaac Vergara Ochoa	7552370	X			Asistencial	
6	ANDREA GONZALEZ	41939064		X		PLANEACION Y CALIDAD	ANDREA GONZALEZ
7	Stella Vargas M	52.321.951		X		Aseg Calidad	Stella V
8	Diana Ardila	41464395		X		A. calidad	
9	Valentina Alfaro	1094952763		X		C. Planeacion	Valentina A
10							
11							
12							

Marque con una x de acuerdo con el tipo de vinculación