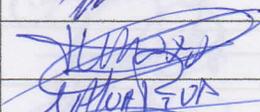
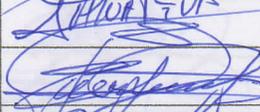
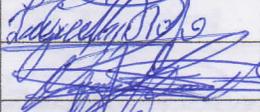
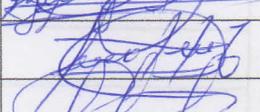
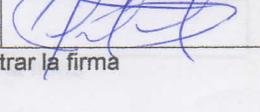


TIPO DE EVENTO					
Reunión	Capacitación	<input checked="" type="checkbox"/>	Inducción	Charla	Entrenamiento

Nota: Señale con un visto el tipo de evento a realizarse

Tema: → Inspección de Objetos y Remanentes General de Cargas

Fecha: 14/08/2015	Lugar: Salón Jesús López	Hora: 13:15	Duración: 1.30 Horas
Facilitador: Dny. Diego López		Entidad: OAS Municipal de Sigchos	

NOMINA DE ASISTENTES				
Nº	Nombres y Apellidos	Área	Cedula de Identidad	Firma
1	Dr. Luis Javier Estrada	ODPP	050182248-0	
2	CESAR HINOJOSA HORTADO	OD. P.P.	1706854120	
3	ALVARO PAUL RIVADENEIRA	MECANICO	230039685-6	
4	Jorge Luis Escudero	OD.P.P.	080316998-9	
5	EDUARDO VERA	OD.P.P.	0990740774	
6	Guillermo Obispo	Chofer.	170355476-4	
7	DEBIS ZOUAR	CHOFER	0501892540	
8	SIXTO NEGRETE	OPERADOR	050181812-4	
9	Vicente Alanguí	Ayudante	050219856-7	
10	Alfonso Bonifacio	Ayudante	050192726-4	
11	Girardo Romero	Albanil	0501907015	
12	L. David Quijano	OD.P.P.	050152695-8	
13	Jovanna Silva	Operador	0503239006	
14	Walter Olorozco	ODPP	0502597053	
15	Fausto Ernesto Vierbilla	Ayudante de Obras Publicas	050209530-0	
16	Gerardo Torquiza	Ayudante	050252179-2	
17	Padro Belong	Chofer	050217334-7	
18	Segundo Juancho	Chofer	050117262-7	
19	JORGE HERBERA	CHOFER	050167405-5	
20	Stalin Jácome	Operador	050342182-8	

Nota: En caso de ser un evento de capacitación, inducción, charla o entrenamiento se debe registrar la firma del facilitador

Firma del Facilitador	
-----------------------	---



RG-TH-01

EDICIÓN

REGISTRO DE ASISTENCIA

01

TIPO DE EVENTO

Reunión	Capacitación	<input checked="" type="checkbox"/> Inducción	Charla	Entrenamiento
---------	--------------	---	--------	---------------

Nota: Señale con un visto el tipo de evento a realizarse

Tema: = Planificación de Objetos y levantamiento planal de Cargas.

Fecha: 24/03/2015 **Lugar:** Sabo Plano Tapia **Hora:** 13:15 **Duración:** 1.30 Horas

Facilitador: Eug. Diego Lago T. **Entidad:** GAD Municipal de Sigües

NOMINA DE ASISTENTES

Nº	Nombres y Apellidos	Área	Cedula de Identidad	Firma
1	MONTANO CESARLOS SOLID	00 PP	06023871-0	[Firma]
2	Jorge Raul Ota Ota	00 PP	050215652-4	[Firma]
3	MARCO COTO	00 PP	050225064-0	[Firma]
4	MARCO DEGRACETE	00.P.P.	171081154-6	[Firma]
5	JUAN DEGRACETE	00 P.P.	050144233-9	[Firma]
6	Rafael Quispecano	00-PP-	050180919-5	[Firma]
7	Abigail Monroa	00 PP	050154505-9	[Firma]
8	Juan Arto	00 PP	050181810-8	[Firma]
9	Juan Villegas	00 PP	050186354-2	[Firma]
10	OSAVO QUISPECANO	00 PP	050176599-4	[Firma]
11	Keni Armas	00.PP	050189555-1	[Firma]
12	RODRIGO CUANACHANGA	00 PP	050209940-1	[Firma]
13	MATIAS SILLUSCO	00 PP	0500862723	[Firma]
14	Raul Danguel	00 PP	050145134-1	[Firma]
15	Manuel Pastura	00 PP	050202966-8	[Firma]
16	Jaime Alajo	00 PP	171213529-2	[Firma]
17				
18				
19				
20				

Nota: En caso de ser un evento de capacitación, inducción, charla o entrenamiento se debe registrar la firma del facilitador

Firma del Facilitador

TIPO DE EVENTO				
Reunión	Capacitación	<input checked="" type="checkbox"/> Inducción	Charla	Entrenamiento

Nota: Señale con un visto el tipo de evento a realizarse

Tema: *Handover de Objetos y Desempeño Personal de Cargas*

Fecha: <i>14/08/2015</i>	Lugar: <i>Salón Flavio Cospin</i>	Hora: <i>13:15</i>	Duración: <i>1.30 horas</i>
Facilitador: <i>Dr. Diego Negro T.</i>		Entidad: <i>CD Municipal de Sigchos</i>	

NOMINA DE ASISTENTES				
Nº	Nombres y Apellidos	Área	Cedula de Identidad	Firma
1	<i>Maria Chicaiza</i>	<i>Auxiliar de servicio</i>	<i>050081454-9</i>	<i>Maria Chicaiza</i>
2	<i>Adelaida Oña</i>	<i>Auxiliar de servicio</i>	<i>050211216-7</i>	<i>Adelaida Oña</i>
3	<i>Fredy Mayo</i>	<i>Guardia</i>	<i>171458321-6</i>	<i>Fredy Mayo</i>
4	<i>Greda Andino</i>	<i>Guardalmacen</i>	<i>050347015-5</i>	<i>Greda Andino</i>
5	<i>Luis Alfredo Ayuga</i>	<i>Comisaría Municipal</i>	<i>050665411-8</i>	<i>Luis Alfredo Ayuga</i>
6	<i>José Abel Pastore</i>	<i>Comisaría 91</i>	<i>05026273-9</i>	<i>José Abel Pastore</i>
7	<i>Galo Negro</i>	<i>Comisaría 94</i>	<i>0501394274</i>	<i>Galo Negro</i>
8	<i>Edwin Paredes</i>	<i>Guardia</i>	<i>0992686804</i>	<i>Edwin Paredes</i>
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Nota: En caso de ser un evento de capacitación, inducción, charla o entrenamiento se debe registrar la firma del facilitador

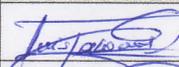
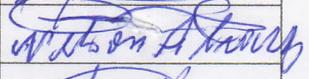
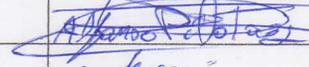
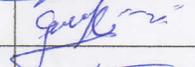
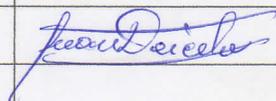
Firma del Facilitador	<i>[Firma]</i>
------------------------------	----------------

	RG-TH-01	EDICIÓN
	REGISTRO DE ASISTENCIA	01

TIPO DE EVENTO				
Reunión	Capacitación	✓ Inducción	Charla	Entrenamiento

Nota: Señale con un visto el tipo de evento a realizarse

Tema: Regulación de Objetos y Remontamiento Plasmal de Cargas			
Fecha: 14/03/2015	Lugar: Salón Plasmal Copia	Hora: 13:15	Duración: 1.30 Horas
Facilitador: Dny. Diego Lopez T.		Entidad: CAS Municipal de Sigchos	

NOMINA DE ASISTENTES				
Nº	Nombres y Apellidos	Área	Cedula de Identidad	Firma
1	Luis Alfredo Salazar Uribe	Ambiental	0501354107	
2	Nelson Alvarez	Ambiental	0500612734	
3	Crislto Hugo	Ambiental	0501704405	
4	Alfonso Pelotari	Ambiental	050181601.1	
5	galo Ingrid	"	0501394274	
6	segundo Cruz Arizala	Ambiental	0502857642	
7	Abel Roskenis	—	—	—
8	Juan Deicela	Ambiental	170913163-3	
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Nota: En caso de ser un evento de capacitación, inducción, charla o entrenamiento se debe registrar la firma del facilitador

Firma del Facilitador	
-----------------------	---

TIPO DE EVENTO				
Reunión	Capacitación	<input checked="" type="checkbox"/> Inducción	Charla	Entrenamiento

Nota: Señale con un visto el tipo de evento a realizarse

Tema: <i>→ Plausificación de Objetos y Reasignación Plausul de Cargos</i>			
Fecha: <i>21/03/2015</i>	Lugar: <i>Sala Pleno Tepic</i>	Hora: <i>13:15</i>	Duración: <i>1.30 horas</i>
Facilitador: <i>Dny. Regalado T.</i>		Entidad: <i>Ed. Municipal de Tepic</i>	

NOMINA DE ASISTENTES

Nº	Nombres y Apellidos	Área	Cedula de Identidad	Firma
1	<i>Herrera Alban Holgoer Fabián</i>	<i>CAMAL</i>	<i>050269960-6</i>	<i>[Firma]</i>
2	<i>Jugeba Dinandio José Elías</i>	<i>CAMAL</i>	<i>050187336-8</i>	<i>[Firma]</i>
3	<i>Hugo Rivera</i>	<i>CAMAL</i>	<i>050299284-5</i>	<i>[Firma]</i>
4	<i>Alvarez Gisela Cruz Buarcarco</i>	<i>RESPONSABLE DE C CAMAL municipal</i>	<i>050295873-9</i>	<i>[Firma]</i>
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Nota: En caso de ser un evento de capacitación, inducción, charla o entrenamiento se debe registrar la firma del facilitador

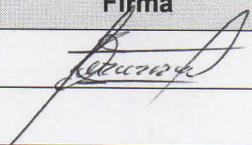
Firma del Facilitador	<i>[Firma]</i>
------------------------------	----------------

	RG-TH-01	EDICIÓN
	REGISTRO DE ASISTENCIA	01

TIPO DE EVENTO				
Reunión	Capacitación	<input checked="" type="checkbox"/> Inducción	Charla	Entrenamiento

Nota: Señale con un visto el tipo de evento a realizarse

Tema: Diálogo Periódico de Seguridad sobre Riesgos en el Mantenimiento de Antenas de Comunicaciones y Registro para Permiso de Trabajo en Altura.			
Fecha: 13/05/2015	Lugar: Santa María Tepic	Hora: 08:30	Duración: 45 minutos.
Facilitador: Eng. Diego Lopez T.		Entidad: Grupo Fuerzas Especiales	

NOMINA DE ASISTENTES				
Nº	Nombres y Apellidos	Área	Cedula de Identidad	Firma
1	JOSE GABRIEL UENEGAS	COMUNICACION	050177904-5	
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Nota: En caso de ser un evento de capacitación, inducción, charla o entrenamiento se debe registrar la firma del facilitador

Firma del Facilitador	
------------------------------	---

TIPO DE EVENTO				
Reunión	Capacitación	<input checked="" type="checkbox"/> Inducción	Charla	Entrenamiento

Nota: Señale con un visto el tipo de evento a realizarse

Tema: <i>Diálogo Periódico de Seguridad sobre el Reporte de Accidentes e Incidencias Laborales</i>			
Fecha: <i>15/04/2015</i>	Lugar: <i>Sabán Florio Laguna</i>	Hora: <i>14:30pm</i>	Duración: <i>1.30 Horas</i>
Facilitador: <i>Dng. Rogelio T.</i>		Entidad: <i>GMJ Municipal de Sigchos</i>	

NOMINA DE ASISTENTES				
Nº	Nombres y Apellidos	Área	Cedula de Identidad	Firma
1	<i>DANILLO NAVARRO</i>	<i>TALLENZO HUMANO</i>	<i>050285234-6</i>	<i>[Signature]</i>
2	<i>Rosio Azuelo</i>	<i>TT HH.</i>	<i>1804302766</i>	<i>[Signature]</i>
3	<i>LIANA JITERI</i>	<i>TALLENZO HUMANO</i>	<i>0502388309</i>	<i>[Signature]</i>
4	<i>Mayra Sigcha.</i>	<i>Compras Publicas.</i>	<i>050303939-8</i>	<i>[Signature]</i>
5	<i>Grecia Andino</i>	<i>Guardalmacen</i>	<i>050347015-5</i>	<i>[Signature]</i>
6	<i>Juan Balladares</i>	<i>Recepciones Administrativa</i>	<i>050094788-7</i>	<i>[Signature]</i>
7	<i>Carlos Pacheco</i>	<i>Desarrollo Sust.</i>	<i>084104313</i>	<i>[Signature]</i>
8	<i>MARCELO BONEZ</i>	<i>GUARDALMACEN</i>	<i>050199541-2</i>	<i>[Signature]</i>
9	<i>Rogelio Torres Lumbaco</i>	<i>ANALISTA DE SSO</i>	<i>050307298-5</i>	<i>[Signature]</i>
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Nota: En caso de ser un evento de capacitación, inducción, charla o entrenamiento se debe registrar la firma del facilitador

Firma del Facilitador	<i>[Signature]</i>
------------------------------	--------------------

TIPO DE EVENTO				
Reunión	Capacitación	<input checked="" type="checkbox"/> Inducción	Charla	Entrenamiento

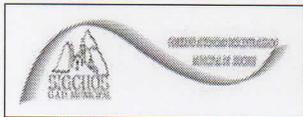
Nota: Señale con un visto el tipo de evento a realizarse

Tema: <i>Reunión Periódica de Seguridad sobre el Reporte de Accidentes e Incidencias laborales</i>			
Fecha: <i>15/04/2015</i>	Lugar: <i>Salón Floriberto Torguá</i>	Hora: <i>14:30 pm</i>	Duración: <i>1.30 horas</i>
Facilitador: <i>Ing. Diego Lago T.</i>		Entidad: <i>GAD Municipal de Sigücha</i>	

NOMINA DE ASISTENTES				
Nº	Nombres y Apellidos	Área	Cedula de Identidad	Firma
1	Jenny Marcela Castro	Concejala	0502702723	<i>Jenny Castro</i>
2	<i>Marta Mota</i>	Concejal	050140047-7	<i>Marta Mota</i>
3	CESAR HINOJOSA HURTADO	OBRAS PUBLICAS	170685412-0	<i>Cesar Hinojosa</i>
4	<i>Opucaloto Semomate</i>	Concejal	0501432751	<i>Opucaloto</i>
5	Patricio Bualciser Cisneros	Técnico de Archivo	050231434-6	<i>Patricio Cisneros</i>
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Nota: En caso de ser un evento de capacitación, inducción, charla o entrenamiento se debe registrar la firma del facilitador

Firma del Facilitador	<i>Diego Lago T.</i>
------------------------------	----------------------



RG-TH-01

EDICIÓN

REGISTRO DE ASISTENCIA

01

TIPO DE EVENTO

Reunión	Capacitación <input checked="" type="checkbox"/>	Inducción	Charla	Entrenamiento
---------	--	-----------	--------	---------------

Nota: Señale con un visto el tipo de evento a realizarse

Tema: <i>Diálogo Periódico de Seguridad sobre el Reporte de Accidentes e Incidentes Laborales</i>			
Fecha: <i>15/04/2015</i>	Lugar: <i>Salón Plinio López</i>	Hora: <i>14:30 PM</i>	Duración: <i>1.30 horas</i>
Facilitador: <i>Ing. Nayo López</i>		Entidad: <i>GAJ Municipal de Sigchos</i>	

NOMINA DE ASISTENTES

Nº	Nombres y Apellidos	Área	Cedula de Identidad	Firma
1	<i>Maribel Corrales</i>	<i>Financiero</i>	<i>17161863P.0</i>	<i>[Signature]</i>
2	<i>Monlene Jacobs</i>	<i>Financiera</i>	<i>050179863-4</i>	<i>[Signature]</i>
3	<i>Gabriela Villamarín</i>	<i>Financiero</i>	<i>050361266-5</i>	<i>[Signature]</i>
4	<i>Jareth Robayo</i>	<i>Financiera</i>	<i>050169890-6</i>	<i>[Signature]</i>
5	<i>JULIAN RODRIGUEZ</i>	<i>FINANCIERA</i>	<i>0300437605</i>	<i>[Signature]</i>
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Nota: En caso de ser un evento de capacitación, inducción, charla o entrenamiento se debe registrar la firma del facilitador

Firma del Facilitador

[Signature]

	RG-TH-01	EDICIÓN
	REGISTRO DE ASISTENCIA	01

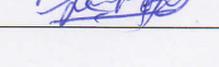
TIPO DE EVENTO					
Reunión	Capacitación	<input checked="" type="checkbox"/> Inducción	Charla	Entrenamiento	

Nota: Señale con un visto el tipo de evento a realizarse

Tema: *Primer Seminario de Seguridad sobre el Manejo de Accidentes e Incendios Urbanos*

Fecha: *15/04/2011* **Lugar:** *Salón Placido Tapón* **Hora:** *14:30 PM* **Duración:** *1.30 Horas*

Facilitador: *Ing. Pedro Lopez T.* **Entidad:** *CAD Municipal de Seguridad*

NOMINA DE ASISTENTES				
Nº	Nombres y Apellidos	Área	Cedula de Identidad	Firma
1	<i>Alida Omaira Navarro Viteri</i>	<i>Planificación</i>	<i>050238803-6</i>	
2	<i>SOMIA P. PACHECO C</i>	<i>Planificación</i>	<i>170747536</i>	
3	<i>Wilmer Cisneros</i>	<i>Planificación</i>	<i>050231660-7</i>	
4	<i>Manuel Mesías Yeghja</i>	<i>Planificación</i>	<i>0502317089</i>	
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Nota: En caso de ser un evento de capacitación, inducción, charla o entrenamiento se debe registrar la firma del facilitador

Firma del Facilitador 

	RG-TH-01	EDICIÓN
	REGISTRO DE ASISTENCIA	01

TIPO DE EVENTO					
Reunión	Capacitación	<input checked="" type="checkbox"/> Inducción	Charla	Entrenamiento	

Nota: Señale con un visto el tipo de evento a realizarse

Tema: <i>Psicólogo Periódicos de Seguridad sobre el Reporte de Accidentes e Incidentes Tabacales</i>			
Fecha: <i>15/04/2015</i>	Lugar: <i>Salón Honorario Tepic</i>	Hora: <i>14:30 pm</i>	Duración: <i>1.30 Horas.</i>
Facilitador: <i>Dny. Psicólogo T.</i>		Entidad: <i>CAO Municipal de Sigchos</i>	

NOMINA DE ASISTENTES				
Nº	Nombres y Apellidos	Área	Cedula de Identidad	Firma
1	<i>Angel Javier Rivera Niños</i>	<i>Dir. Com. Social</i>	<i>1802833960</i>	<i>[Firma]</i>
2	<i>César Lenin Ruiz Limón</i>	<i>Dir. Desarrollo Social</i>	<i>1710598127</i>	<i>[Firma]</i>
3	<i>Macias Malena Sandoval</i>	<i>Dir. Comunicación</i>	<i>050141677-0</i>	<i>[Firma]</i>
4	<i>Jose Verónica S</i>	<i>Dir. Com. Social</i>	<i>050177904-5</i>	<i>[Firma]</i>
5	<i>JOMENICA GUICERA ESCUDERO S.</i>	<i>Dir. Comunicación</i>	<i>0302026505</i>	<i>[Firma]</i>
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Nota: En caso de ser un evento de capacitación, inducción, charla o entrenamiento se debe registrar la firma del facilitador

Firma del Facilitador	<i>[Firma]</i>
------------------------------	----------------

	RG-TH-01	EDICIÓN
	REGISTRO DE ASISTENCIA	01

TIPO DE EVENTO					
Reunión	Capacitación	<input checked="" type="checkbox"/> Inducción	<input type="checkbox"/> Charla	Entrenamiento	

Nota: Señale con un visto el tipo de evento a realizarse

Tema: <i>Psicólogo Perisidico de Seguridad sobre el Reporte de Accidentes e Incidentes Laborales.</i>			
Fecha: <i>15/04/2015</i>	Lugar: <i>Dpto. Planta Logia</i>	Hora: <i>14:30pm.</i>	Duración: <i>1.30 horas.</i>
Facilitador: <i>Ing. Diego Lopez T.</i>		Entidad: <i>CSO Municipal de Sigchos.</i>	

NOMINA DE ASISTENTES				
Nº	Nombres y Apellidos	Área	Cedula de Identidad	Firma
1	<i>MARIA EUGENIA VLWETE</i>	<i>COORDINACION TECNICA</i>	<i>0603333-204</i>	<i>[Signature]</i>
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Nota: En caso de ser un evento de capacitación, inducción, charla o entrenamiento se debe registrar la firma del facilitador

Firma del Facilitador	<i>[Signature]</i>
------------------------------	--------------------

	RG-TH-01	EDICIÓN
	REGISTRO DE ASISTENCIA	01

TIPO DE EVENTO					
Reunión	Capacitación	<input checked="" type="checkbox"/> Inducción	Charla	Entrenamiento	

Nota: Señale con un visto el tipo de evento a realizarse

Tema: <i>Reunión Periódica de Seguridad sobre el Reporte de Accidentes e Incidentes laborales.</i>			
Fecha: <i>15/04/2015</i>	Lugar: <i>Salón Jarama Topo</i>	Hora: <i>14:30 pm</i>	Duración: <i>1.30 Horas.</i>
Facilitador: <i>Ing. Ricardo Topo T.</i>		Entidad: <i>CSJ Municipal de San José</i>	

NOMINA DE ASISTENTES				
Nº	Nombres y Apellidos	Área	Cedula de Identidad	Firma
1	<i>Yreysi Durancho Soto Vidi</i>	<i>Asistente de Procedimientos</i>	<i>1715274062</i>	<i>Soto Vidi</i>
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Nota: En caso de ser un evento de capacitación, inducción, charla o entrenamiento se debe registrar la firma del facilitador

Firma del Facilitador	<i>[Firma manuscrita]</i>
------------------------------	---------------------------

	RG-TH-01	EDICIÓN
	REGISTRO DE ASISTENCIA	01

TIPO DE EVENTO				
Reunión	Capacitación	<input checked="" type="checkbox"/> Inducción	Charla	Entrenamiento

Nota: Señale con un visto el tipo de evento a realizarse

Tema: <i>Psicólogo Periódico de Seguridad sobre el Reporte de Accidentes e Incidentes laborales</i>			
Fecha: <i>15/04/2015</i>	Lugar: <i>Salón Plenario Cajita</i>	Hora: <i>14:30 pm</i>	Duración: <i>1.30 horas</i>
Facilitador: <i>Pedro Pineda Lopez</i>		Entidad: <i>GAD Municipal de Sigehua</i>	

NOMINA DE ASISTENTES				
Nº	Nombres y Apellidos	Área	Cedula de Identidad	Firma
1	CESAR HINOJOSA HURTADO	OBRAS PUBLICAS	170685412-0	<i>[Signature]</i>
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Nota: En caso de ser un evento de capacitación, inducción, charla o entrenamiento se debe registrar la firma del facilitador

Firma del Facilitador	<i>[Signature]</i>
------------------------------	--------------------

	RG-TH-01	EDICIÓN
	REGISTRO DE ASISTENCIA	01

TIPO DE EVENTO				
Reunión	Capacitación	<input checked="" type="checkbox"/> Inducción	Charla	Entrenamiento

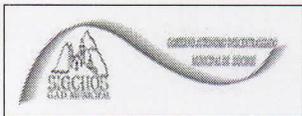
Nota: Señale con un visto el tipo de evento a realizarse

Tema: <i>Diálogo Periódico de Seguridad sobre el Reporte de Accidentes e Incidentos Laborales</i>			
Fecha: <i>15/04/2018</i>	Lugar: <i>Salon Plano Topia</i>	Hora: <i>14:30pm</i>	Duración: <i>1.30 horas</i>
Facilitador: <i>Eng. Diego Lopez T.</i>		Entidad: <i>GM Municipal de Sijchus</i>	

NOMINA DE ASISTENTES				
Nº	Nombres y Apellidos	Área	Cedula de Identidad	Firma
1	<i>Luis Freddy Soto Cassaquero</i>	<i>Guarda</i>	<i>05027787-7</i>	<i>[Firma]</i>
2	<i>Ces Nivaldo Escudero Dique</i>	<i>Policia Municipal</i>	<i>050105346-6</i>	<i>[Firma]</i>
3	<i>Maria Adelaida Oña</i>	<i>servicio Auxilio</i>	<i>050211216-6</i>	<i>[Firma]</i>
4	<i>Edelberto Churiga</i>	<i>Auxiliar de servicio</i>	<i>050084471-9</i>	<i>[Firma]</i>
5	<i>Fredy Murye</i>	<i>Guarda</i>	<i>171458321-6</i>	<i>[Firma]</i>
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Nota: En caso de ser un evento de capacitación, inducción, charla o entrenamiento se debe registrar la firma del facilitador

Firma del Facilitador	<i>[Firma]</i>
------------------------------	----------------



TIPO DE EVENTO				
Reunión	Capacitación	<input checked="" type="checkbox"/> Inducción	Charla	Entrenamiento

Nota: Señale con un visto el tipo de evento a realizarse

Tema: *Primeros Auxilios de Emergencia sobre el Reporte de Accidentes e Incidencias Laborales*

Fecha: *20/03/2015* **Lugar:** *Local de Seguridad de Bañeros Pico* **Hora:** *14:48* **Duración:** *1.15 horas*

Facilitador: *Dra. Pico Waco T.* **Entidad:** *Unidad Educativa Juan Manuel Ponce*

NOMINA DE ASISTENTES				
Nº	Nombres y Apellidos	Área	Cedula de Identidad	Firma
1	<i>López Lozano Norio Abel</i>	<i>Administrativo</i>	<i>180310156-5</i>	<i>[Firma]</i>
2	<i>Molina Quijo Ligia Mercedes</i>	<i>Administrativo</i>	<i>050276799-9</i>	<i>[Firma]</i>
3	<i>Andino Maldonado Flavio</i>	<i>Administrativo</i>	<i>171084195-0</i>	<i>[Firma]</i>
4	<i>Luis Paricio Curco Ojo</i>	<i>Administrativo</i>	<i>050238522-2</i>	<i>[Firma]</i>
5	<i>Cesar Danilo Jácome Andino</i>	<i>—</i>	<i>—</i>	<i>—</i>
6	<i>Pico Armando Wyo Tambuco</i>	<i>Analista de SSO</i>	<i>050307298-5</i>	<i>[Firma]</i>
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Nota: En caso de ser un evento de capacitación, inducción, charla o entrenamiento se debe registrar la firma del facilitador

Firma del Facilitador *[Firma]*

	RG-TH-01	EDICIÓN
	REGISTRO DE ASISTENCIA	01

TIPO DE EVENTO					
Reunión	Capacitación	<input checked="" type="checkbox"/>	Inducción	Charla	Entrenamiento

Nota: Señale con un visto el tipo de evento a realizarse

Tema: <i>Plan de Trabajo de Seguimiento sobre el Reporte de Acciones e Indicadores</i>			
Fecha: <i>20/03/2015</i>	Lugar: <i>Aula Severo Arzú de BACHINZONGO</i>	Hora: <i>14:45</i>	Duración: <i>1.15 horas</i>
Facilitador: <i>Dra. Rosa Rosa T.</i>		Entidad: <i>Unión Educativa Juan Manuel Pantoja</i>	

NOMINA DE ASISTENTES				
Nº	Nombres y Apellidos	Área	Cedula de Identidad	Firma
1	<i>Angelina Elizabeth Uribe Nogales</i>	<i>Administrativo</i>	<i>171945672-3</i>	<i>[Signature]</i>
2	<i>Luz Elena Escudero Coariza</i>	<i>Docente - Colegio</i>	<i>0501627152</i>	<i>[Signature]</i>
3	<i>Vanónica Elizabeth Cava Tumbaco</i>	<i>Docente - Colegio</i>	<i>0503390616</i>	<i>[Signature]</i>
4	<i>Miriam Janyeth Díaz Viqueza</i>	<i>Docente - Colegio</i>	<i>050223309-1</i>	<i>[Signature]</i>
5	<i>Cesar Danilo Jácome Andino</i>	<i>Docente - Colegio</i>	<i>050295778-4</i>	<i>[Signature]</i>
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Nota: En caso de ser un evento de capacitación, inducción, charla o entrenamiento se debe registrar la firma del facilitador

Firma del Facilitador	<i>[Signature]</i>
------------------------------	--------------------

	RG-TH-01	EDICIÓN
	REGISTRO DE ASISTENCIA	01

TIPO DE EVENTO				
Reunión	Capacitación	<input checked="" type="checkbox"/> Inducción	Charla	Entrenamiento

Nota: Señale con un visto el tipo de evento a realizarse

Tema: *7. Quidos Desideros de Seguridad sobre el Reporte de Accidentes e Incidencias Laborales*

Fecha: *20/03/2015* **Lugar:** *Aula de Segundo Año DE BACHILLERATO* **Hora:** *14:15* **Duración:** *1.15 horas*

Facilitador: *Dra. Pires Loreo T.* **Entidad:** *Unidad Educativa Juan Manuel Pizarro*

NOMINA DE ASISTENTES				
Nº	Nombres y Apellidos	Área	Cedula de Identidad	Firma
1	<i>Angel Vinicio Yagui</i>	<i>Docente Primaria</i>	<i>050314309-1</i>	<i>[Firma]</i>
2	<i>Maggie Antiguangui</i>	<i>Docente Primaria</i>	<i>050323768-9</i>	<i>[Firma]</i>
3	<i>Blanca Negrete</i>	<i>Docente escuela</i>	<i>080327457-6</i>	<i>[Firma]</i>
4	<i>Irma Salgado</i>	<i>Docente escuela</i>	<i>050354358-9</i>	<i>[Firma]</i>
5	<i>Sandra Chantaviz</i>	<i>Docente escuela</i>	<i>050315838-8</i>	<i>[Firma]</i>
6	<i>Fernanda Borja Fares</i>	<i>Docente escuela</i>	<i>050295531-3</i>	<i>[Firma]</i>
7	<i>Mary Mariana Gimble</i>	<i>Docente escuela</i>	<i>050233303-2</i>	<i>[Firma]</i>
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Nota: En caso de ser un evento de capacitación, inducción, charla o entrenamiento se debe registrar la firma del facilitador

Firma del Facilitador *[Firma]*



RG-TH-01	EDICIÓN
REGISTRO DE ASISTENCIA	01

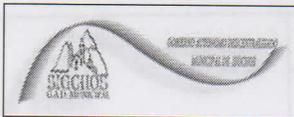
TIPO DE EVENTO				
Reunión	Capacitación	<input checked="" type="checkbox"/> Inducción	Charla	Entrenamiento
Nota: Señale con un visto el tipo de evento a realizarse				

Tema: <i>Prácticas Prefesionales de Seguridad sobre el Reporte de Accidentes e Incidencias Laborales</i>			
Fecha: <i>20/03/2015</i>	Lugar: <i>Aula Segundo Año DE BACHILLERATO</i>	Hora: <i>14:45</i>	Duración: <i>1.15 HORAS</i>
Facilitador: <i>Dra. Piedad A. López T.</i>		Entidad: <i>Unidad Educativa Juan Antonio Pizarro</i>	

NOMINA DE ASISTENTES				
Nº	Nombres y Apellidos	Área	Cedula de Identidad	Firma
1	<i>Jesús QUIJAL (QUIJO TORRES)</i>	<i>ATENCION DE SERVICIO</i>	<i>050191592-0</i>	<i>[Signature]</i>
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Nota: En caso de ser un evento de capacitación, inducción, charla o entrenamiento se debe registrar la firma del facilitador

Firma del Facilitador	<i>[Signature]</i>
------------------------------	--------------------



RG-TH-01

EDICIÓN

REGISTRO DE ASISTENCIA

01

TIPO DE EVENTO

Reunión	Capacitación	<input checked="" type="checkbox"/>	Inducción	Charla	Entrenamiento
---------	--------------	-------------------------------------	-----------	--------	---------------

Nota: Señale con un visto el tipo de evento a realizarse

Tema: + PLANEO PERSONAL DE SEGURIDAD SOBRE RESERVA DE ACCIDENTES E OPERACIONES LABORALES

Fecha: 13/03/2015 Lugar: Zona Huevo Tapa Hora: 13:30 Duración: 1.15 HORAS

Facilitador: Dno. Rocio Lopez Entidad: GAD MUNICIPAL DE SIGCHOS

NOMINA DE ASISTENTES

Nº	Nombres y Apellidos	Área	Cedula de Identidad	Firma
1	Jairo Luis Estrella	Tecnico Mantenimiento	050192248	[Firma]
2	Jaime Alajo Oto	OPERADOR (COPP)	171213929-2	[Firma]
3	SEGUNDO QUISANO QUISANO TORO	CHOFER (COPP)	050176599-4	[Firma]
4	René Aquilino Armas Dugue	CHOFER (COPP)	050189555-1	[Firma]
5	MONTERO CUALLO, Juli. R.	OPERADOR (COPP)	060238711-0	[Firma]
6	TORRES VERAS	CHOFER	050189754-0	[Firma]
7	Katya Pelloso	Chofer	0500862723	[Firma]
8	JOSÉ LOPEZ	OPERADOR	065835895	[Firma]
9	Manuel Pastana	Ayudante Seguridad	050207466-8	[Firma]
10	Raul Dugue	operador	05105737-1	[Firma]
11	Geovanny Sosa	Operador	0503259006	[Firma]
12	Edwin Rubio Inezabal	Chofer	050233085-5	[Firma]
13	Wilmer Maldonado	Chofer	050257705-9	[Firma]
14	Geovany Loaguiza	Ayudante	050252179-2	[Firma]
15	L. David Canguano	Operador	050152695-8	[Firma]
16	Stalin Jacome	Operador	050342182-9	[Firma]
17	Fredlin Laiza	Chofer	1716956758	[Firma]
18	Ynguy. Vicente	Ayudante	050919856-7	[Firma]
19	Marco Cotolo	Ayudante	050225064-0	[Firma]
20	Fausto Ernesto Timbila A	Ayudante	050209530-0	[Firma]

Nota: En caso de ser un evento de capacitación, inducción, charla o entrenamiento se debe registrar la firma del facilitador

Firma del Facilitador

[Firma]

TIPO DE EVENTO				
Reunión	Capacitación	<input checked="" type="checkbox"/> Inducción	Charla	Entrenamiento

Nota: Señale con un visto el tipo de evento a realizarse

Tema: *Psicología Psicológica y SEGURIDAD SOBRE RESERVA DE ACCIDENTES E INCIDENTES LABORALES*

Fecha: <i>13/03/2015</i>	Lugar: <i>Santa María Tene</i>	Hora: <i>13:30</i>	Duración: <i>1.15 HORAS</i>
Facilitador: <i>D. G. PÉREZ ROSA T.</i>		Entidad: <i>GAD MUNICIPAL DE SIGCHOS</i>	

NOMINA DE ASISTENTES				
Nº	Nombres y Apellidos	Área	Cedula de Identidad	Firma
1	<i>Segundo Jaime Flores Bruni</i>	<i>Operador</i>	<i>0500426333</i>	<i>[Firma]</i>
2	<i>Augusto Hernández Soto</i>	<i>OPERADOR</i>	<i>050181812-4</i>	<i>[Firma]</i>
3	<i>EDUARDO VERA</i>	<i>HABUDANTE</i>	<i>1719655718-7</i>	<i>[Firma]</i>
4	<i>Gonzalo Alfaro</i>	<i>ayudante</i>	<i>050124366-4</i>	<i>[Firma]</i>
5	<i>José Rafael Quirozano Coviloma</i>	<i>ayudante</i>	<i>050180912-3</i>	<i>[Firma]</i>
6	<i>Guillermo Hidalgo</i>	<i>Chofec.</i>	<i>110355476-4</i>	<i>[Firma]</i>
7	<i>Gerardo Romero</i>	<i>Albanil</i>	<i>050190731-5</i>	<i>[Firma]</i>
8	<i>Luis Jaime</i>	<i>choper</i>	<i>050173740-7</i>	<i>[Firma]</i>
9	<i>Alfonso S. Sotelo</i>	<i>choper</i>	<i>050129748-8</i>	<i>[Firma]</i>
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

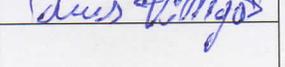
Nota: En caso de ser un evento de capacitación, inducción, charla o entrenamiento se debe registrar la firma del facilitador

Firma del Facilitador *[Firma]*

TIPO DE EVENTO				
Reunión	Capacitación	<input checked="" type="checkbox"/> Inducción	Charla	Entrenamiento

Nota: Señale con un visto el tipo de evento a realizarse

Tema: Primeros Auxilios de Seguridad Sobre Riesgos de Actividad e Instalaciones Laborales			
Fecha: 13-03-2015	Lugar: Sigehos GADM	Hora: 13:30	Duración: 1.15 Horas
Facilitador: Dra. Pizarro Lopez T.		Entidad: GAD Municipal de Sigehos	

NOMINA DE ASISTENTES				
Nº	Nombres y Apellidos	Área	Cedula de Identidad	Firma
1	Marcel Espinosa Terroja	O.D. P.P.	050103353-4	
2	Miguel Angel Morán Castellón	O. D. P. P.	0501545057	
3	Jose Paul Ochoa	O. D. P. P.	0502156520	
4	Juan Villagas	O. D. P. P.	050186354-2	
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Nota: En caso de ser un evento de capacitación, inducción, charla o entrenamiento se debe registrar la firma del facilitador

Firma del Facilitador	
------------------------------	---

	RG-TH-01	EDICIÓN
	REGISTRO DE ASISTENCIA	01

TIPO DE EVENTO				
Reunión	Capacitación	<input checked="" type="checkbox"/>	Inducción	Charla
Entrenamiento				

Nota: Señale con un visto el tipo de evento a realizarse

Tema: <i>Primeros Pasos de Seguridad sobre Procesos de Adquisición y Recepción de Labores</i>			
Fecha: <i>13/03/2015</i>	Lugar: <i>San Marcos</i>	Hora: <i>13:30</i>	Duración: <i>1.15 HORAS.</i>
Facilitador: <i>José Pedro López</i>		Entidad: <i>CAD Municipal de San Marcos</i>	

NOMINA DE ASISTENTES				
Nº	Nombres y Apellidos	Área	Cedula de Identidad	Firma
1	<i>Luis Alfredo Jarama</i>	<i>Jornalero Comisaria</i>	<i>050166547-8</i>	<i>[Firma]</i>
2	<i>Luis Quiroga</i>	<i>Jornalero Comisaria</i>	<i>050144253-5</i>	<i>[Firma]</i>
3	<i>Jalo Negrete</i>	<i>Jornalero Comisaria</i>	<i>050139429-4</i>	<i>[Firma]</i>
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Nota: En caso de ser un evento de capacitación, inducción, charla o entrenamiento se debe registrar la firma del facilitador

Firma del Facilitador	<i>[Firma]</i>
------------------------------	----------------



RG-TH-01

EDICIÓN

REGISTRO DE ASISTENCIA

01

TIPO DE EVENTO

Reunión	Capacitación	<input checked="" type="checkbox"/> Inducción	Charla	Entrenamiento
---------	--------------	---	--------	---------------

Nota: Señale con un visto el tipo de evento a realizarse

Tema: <i>Atención Personal y Seguridad Sobre Verifica de Accidentes y Precedentes Laborales</i>			
Fecha: <i>13/03/2015</i>	Lugar: <i>Shura María Taura</i>	Hora: <i>13:30</i>	Duración: <i>1.15 horas</i>
Facilitador: <i>Dnc. Jairo Acosta</i>		Entidad: <i>CAG Municipality de Sicocha</i>	

NOMINA DE ASISTENTES

Nº	Nombres y Apellidos	Área	Cedula de Identidad	Firma
1	<i>Zeynada Augustina Passa</i>	<i>sección formación ambiental</i>	<i>0902157642</i>	<i>[Firma]</i>
2	<i>Hugo Milton Criollo</i>	<i>formación ambiental</i>	<i>0501264005</i>	<i>[Firma]</i>
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Nota: En caso de ser un evento de capacitación, inducción, charla o entrenamiento se debe registrar la firma del facilitador

Firma del Facilitador

[Firma]

	RG-TH-01	EDICIÓN
	REGISTRO DE ASISTENCIA	01

TIPO DE EVENTO					
Reunión	Capacitación	<input checked="" type="checkbox"/> Inducción	Charla	Entrenamiento	

Nota: Señale con un visto el tipo de evento a realizarse

Tema: → <i>Diálogo Periódico de Seguridad sobre Reporte de Accidentes e Incidentes Involuntarios</i>			
Fecha: <i>13/03/2015</i>	Lugar: <i>San Marcos</i>	Hora: <i>13:30</i>	Duración: <i>1.15 horas</i>
Facilitador: <i>Dng. Pisco Lagos T.</i>		Entidad: <i>GAJ Municipal de San Marcos</i>	

NOMINA DE ASISTENTES				
Nº	Nombres y Apellidos	Área	Cedula de Identidad	Firma
1	<i>Edwin Roberto Hernandez Casanova</i>	<i>Guardia de Seguridad</i>	<i>172137363-5</i>	<i>[Firma]</i>
2	<i>Edwin Roberto Hernandez Her</i>	<i>Guardia de Seguridad</i>	<i>142092128-5</i>	<i>[Firma]</i>
3	<i>Adelaida Ciro Auxilla Servicio</i>		<i>050211916-9</i>	<i>[Firma]</i>
4	<i>Maria Mercedes</i>	<i>Auxillado Servicio</i>	<i>50081751-9</i>	<i>[Firma]</i>
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Nota: En caso de ser un evento de capacitación, inducción, charla o entrenamiento se debe registrar la firma del facilitador

Firma del Facilitador	<i>[Firma]</i>
------------------------------	----------------



RG-TH-01

EDICIÓN

REGISTRO DE ASISTENCIA

01

TIPO DE EVENTO

Reunión	Capacitación	<input checked="" type="checkbox"/> Inducción	Charla	Entrenamiento
---------	--------------	---	--------	---------------

Nota: Señale con un visto el tipo de evento a realizarse

Tema: <i>Diálogo Periódico de Seguridad sobre Permite de Acciones e Actividades Urbanas</i>			
Fecha: <i>06/03/2015</i>	Lugar: <i>Stn. Mario Taria</i>	Hora: <i>14:45</i>	Duración: <i>1 hora</i>
Facilitador: <i>Dra. Pireo Logan T.</i>		Entidad: <i>GADMS</i>	

NOMINA DE ASISTENTES

Nº	Nombres y Apellidos	Área	Cedula de Identidad	Firma
1	<i>Alfonso Pelatorio Romera</i>	<i>GESTIÓN AMBIENTAL</i>	<i>050181601-1</i>	<i>Alfonso Pelatorio</i>
2	<i>MILTON HUGO CRIOLLO</i>	<i>GESTIÓN AMBIENTAL</i>	<i>050190000-7</i>	<i>Milton</i>
3	<i>Segunda Angélica Pardo</i>	<i>GESTIÓN AMBIENTAL</i>	<i>050285764-2</i>	<i>Segunda</i>
4	<i>Erika Criollo</i>	<i>GESTIÓN AMBIENTAL</i>	<i>060391209B</i>	<i>Erika</i>
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Nota: En caso de ser un evento de capacitación, inducción, charla o entrenamiento se debe registrar la firma del facilitador

Firma del Facilitador



TIPO DE EVENTO				
Reunión	Capacitación	<input checked="" type="checkbox"/> Inducción	Charla	Entrenamiento

Nota: Señale con un visto el tipo de evento a realizarse

Tema: <i>Primeros Auxilios de Seguridad sobre Recursos de Accidentes e Incidentes Laborales</i>			
Fecha: <i>05/03/2015</i>	Lugar: <i>San María Lario</i>	Hora: <i>14:45</i>	Duración: <i>1 hora.</i>
Facilitador: <i>Ing. Diego Macuti</i>		Entidad: <i>GAP Municipal de Sprockos.</i>	

NOMINA DE ASISTENTES				
Nº	Nombres y Apellidos	Área	Cedula de Identidad	Firma
1	<i>MYRIAM GISELLA CRUZ CHUQUITARCO</i>	<i>CAYAL</i>	<i>0502 95873-9</i>	<i>[Signature]</i>
2	<i>Hugo Fernando Raura Umzinga</i>	<i>CAYAL</i>	<i>050297284. S</i>	<i>[Signature]</i>
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Nota: En caso de ser un evento de capacitación, inducción, charla o entrenamiento se debe registrar la firma del facilitador

Firma del Facilitador	<i>[Signature]</i>
------------------------------	--------------------



RG-TH-01

EDICIÓN

REGISTRO DE ASISTENCIA

01

TIPO DE EVENTO

Reunión	Capacitación	<input checked="" type="checkbox"/> Inducción	Charla	Entrenamiento
---------	--------------	---	--------	---------------

Nota: Señale con un visto el tipo de evento a realizarse

Tema: Plan de Seguridad sobre Reporte de Accidentes e Incidentes Laborales			
Fecha: 06/02/2015	Lugar: Salón Platts Tania	Hora: 14:45	Duración: 1 hora.
Facilitador: Dns. Diego Loaiza T.		Entidad: GAD Municipal de Sibolos	

NOMINA DE ASISTENTES

Nº	Nombres y Apellidos	Área	Cedula de Identidad	Firma
1	Nodia Maritza Robayo B.	Unidad de Turismo	050262638-5	
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Nota: En caso de ser un evento de capacitación, inducción, charla o entrenamiento se debe registrar la firma del facilitador

Firma del Facilitador



TIPO DE EVENTO				
Reunión	Capacitación	<input checked="" type="checkbox"/> Inducción	Charla	Entrenamiento

Nota: Señale con un visto el tipo de evento a realizarse

Tema: <i>Curso Personal de Seguridad sobre Reporte de Accidentes e Incidentes Laborales</i>			
Fecha: <i>06/03/2015</i>	Lugar: <i>San Marcos Tarea</i>	Hora: <i>14:45</i>	Duración: <i>1 hora</i>
Facilitador: <i>Dr. Pineda Lucas T.</i>		Entidad: <i>GAO Guatemala de Sigchos</i>	

NOMINA DE ASISTENTES				
Nº	Nombres y Apellidos	Área	Cedula de Identidad	Firma
1	<i>marco HIDALGO ESTRELLA</i>	<i>REGISTRO DE LA PROPIEDAD</i>	<i>0501090104</i>	<i>[Signature]</i>
2	<i>Laura Ibeth Medona Acosta</i>	<i>Registro de la Propiedad</i>	<i>050244178-5</i>	<i>[Signature]</i>
3	<i>Maida Jissela Navarro Medina</i>	<i>Registro de la Propiedad</i>	<i>050307924-6</i>	<i>[Signature]</i>
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

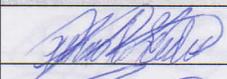
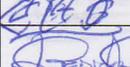
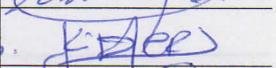
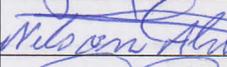
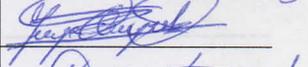
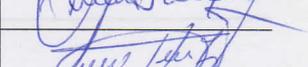
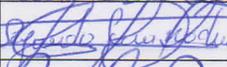
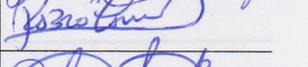
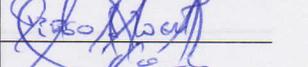
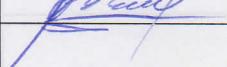
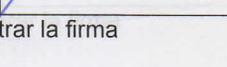
Nota: En caso de ser un evento de capacitación, inducción, charla o entrenamiento se debe registrar la firma del facilitador

Firma del Facilitador	<i>[Signature]</i>
------------------------------	--------------------

TIPO DE EVENTO				
Reunión	Capacitación	<input checked="" type="checkbox"/> Inducción	Charla	Entrenamiento

Nota: Señale con un visto el tipo de evento a realizarse

Tema: Capacitación sobre ley de tránsito, Seguridad vial y manejo defensivo por parte de la Policía de Subzonas de Cotacachi Mo. S			
Fecha: 26/06/2015	Lugar: Santa María Topica	Hora: 13:00	Duración: 1.15 horas
Facilitador: Obas. Juan Lopez		Entidad: GAD Municipal de Sychos	

NOMINA DE ASISTENTES				
Nº	Nombres y Apellidos	Área	Cedula de Identidad	Firma
1	Lorenzo Guedes	Sigchos	050184465-8	
2	Marcos Gonzales	GADMS.	050179782-3	
3	MARCO SORIANO	Sigchos	0501954496	
4	Juan Evangelista	Sigchos	050272404-1	
5	PEDRO JUAN CAIZA	Sigchos	050309640-6	
6	Roberto Hegrete	GADMS.	171081154-6	
7	Franklin Caiza	GADMS.	1718950758	
8	Nelson Albueros	GADMS.	0500612734	
9	Jorge Quisapano	GADMS.	050175078-0	
10	Afonso Barrantes	Municipal	050121366-1	
11	ANDRES MONTEPO	GADMS	060238711-0	
12	JORGE HERRERA	GADMS	050167405-5	
13	Manuel Pastina	GADMS	0502029186-8	
14	Braulio Sanguino	GADMS	0501051377	
15	Segundo Juanchanza	GADMS.	050117462-7	
16	Pablo Cassillo	GADMS.	1804302766	
17	Pedro Walo Turbas	ANALISTA DE SSO	050207248-5	
18	DANILLO NAVARRO GONZALEZ.	TALONZO HUANILLO	050285234-6	
19	JOSE CLEMENTES	COMUNICADOR	050177900-6	
20				

Nota: En caso de ser un evento de capacitación, inducción, charla o entrenamiento se debe registrar la firma del facilitador

Firma del Facilitador	
-----------------------	---

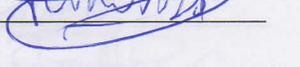
TIPO DE EVENTO				
Reunión	Capacitación	<input checked="" type="checkbox"/> Inducción	Charla	Entrenamiento

Nota: Señale con un visto el tipo de evento a realizarse

Tema: Capacitación sobre Ley de Tránsito, Seguridad Vial y Manejo Defensivo por parte de la Policía de la Subzona de Cotopaxi A.O.S

Fecha: 26/06/2015 **Lugar:** Sala Pleno Capri **Hora:** 13:30 **Duración:** 1,15 Horas.

Facilitador: Cbos. Juan López **Entidad:** OAJ Municipal de San José

NOMINA DE ASISTENTES				
Nº	Nombres y Apellidos	Área	Cedula de Identidad	Firma
1	Pedro Baiza Lopez		0501341382	
2	Salvin Jacome	O.D. P.P.	050542182-8	
3	ALVARO RIVADENEIRA	MECANICO	230039685-6	
4	CESAR HINOJOSA	O.D. P.P.	170685912-0	
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Nota: En caso de ser un evento de capacitación, inducción, charla o entrenamiento se debe registrar la firma del facilitador

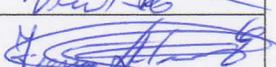
Firma del Facilitador	
-----------------------	---

	RG-TH-01	EDICIÓN
	REGISTRO DE ASISTENCIA	01

TIPO DE EVENTO				
Reunión	Capacitación	Inducción	Charla	✓ Entrenamiento

Nota: Señale con un visto el tipo de evento a realizarse

Tema: → Rindiciones sobre el Oso y Entrega de Resguardos de 2000 y un guardo yuntas de cuero, tipo Negro.			
Fecha: 30/10/2015	Lugar: Oficina de SSO	Hora: 15:30	Duración: 15 minutos
Facilitador: Dny. Diego Rojas T.		Entidad: GAD Municipal de Sigchos	

NOMINA DE ASISTENTES				
Nº	Nombres y Apellidos	Área	Cedula de Identidad	Firma
1	Mateo Pallasco		0500862723	
2	José Toqoria	Ayudante	050252179-2	
3	Braulio Quiroga	Operador	050145134-1	
4	Mario Cobta	Ayudante	050225064-0	
5	Jaime Alajo	Operador	17120925-2	
6	ALVARO RIVADENEIRA	TECANICO	230039685-0	
7	Manqui Vicari	Ayudante	050219856-7	
8	Franco Alvarado	Operador	0500426333	
9	José Cuiza	Chofer	171695678-8	
10	GERMANICO CHACON	CHOFER	050110970-4	
11	David Quiroga	OPERADOR	050152095-3	
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Nota: En caso de ser un evento de capacitación, inducción, charla o entrenamiento se debe registrar la firma del facilitador

Firma del Facilitador	
-----------------------	---

	RG-TH-01	EDICIÓN
	REGISTRO DE ASISTENCIA	01

TIPO DE EVENTO				
Reunión	Capacitación	Inducción	Charla	Entrenamiento <input checked="" type="checkbox"/>
Nota: Señale con un visto el tipo de evento a realizarse				

Tema: → <i>Publicaciones sobre el uso y manejo de Respiradores Reutilizables</i>			
Fecha: <i>24/08/2015</i>	Lugar: <i>Oficina de SSO</i>	Hora: <i>09:00</i>	Duración: <i>45 minutos</i>
Facilitador: <i>Duy. Diego Rojas T.</i>		Entidad: <i>CAD Municipal de Sigchos</i>	

NOMINA DE ASISTENTES				
Nº	Nombres y Apellidos	Área	Cedula de Identidad	Firma
1	<i>WIVOTUSA HERNANDEZ</i>	<i>O.O. P.P.</i>	<i>17068542-0</i>	<i>[Signature]</i>
2	<i>Manuel Espinosa</i>	<i>O.O. P.P.</i>	<i>0501033534</i>	<i>[Signature]</i>
3	<i>Miguel Rosales</i>	<i>O.O.P.P.</i>	<i>0501545057</i>	<i>[Signature]</i>
4	<i>Oswaldo Cisneros</i>	<i>O.O. P.P.</i>	<i>170528090-3</i>	<i>[Signature]</i>
5	<i>FERNANDO CHILUISA L.</i>	<i>O.O. P.P.</i>	<i>050197194-9</i>	<i>[Signature]</i>
6	<i>José Ota</i>	<i>O.O. P.P.</i>	<i>050215657-4</i>	<i>[Signature]</i>
7	<i>Juan Luis Estrella</i>	<i>O.O. P.P.</i>	<i>030132248-0</i>	<i>[Signature]</i>
8	<i>Mesias Molina</i>	<i>COMUNICACION</i>	<i>050144671</i>	<i>[Signature]</i>
9	<i>Corco Negrete</i>	<i>O.O. P.P.</i>	<i>171081154-6</i>	<i>[Signature]</i>
10	<i>SIXCO NEGRETE</i>	<i>O.O. P.P.</i>	<i>050181819-4</i>	<i>[Signature]</i>
11	<i>Rafael Cisneros</i>	<i>O.O. P.P.</i>	<i>050180912-3</i>	<i>[Signature]</i>
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Nota: En caso de ser un evento de capacitación, inducción, charla o entrenamiento se debe registrar la firma del facilitador

Firma del Facilitador	<i>[Signature]</i>
-----------------------	--------------------