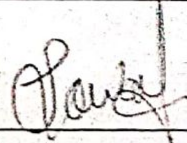

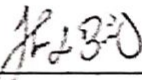
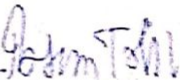


REGISTRO DE ASISTENCIA A LA CAPACITACIÓN

*C. uso D. modelo de las Competencias Básicas - Grupo - Servicio - Edific. P. de Emergencia*

Nro.	NOMBRE Y APELLIDO/NOMBRE DE LA OFICINA	NRO. DE C.I.	CELULAR	EMAIL	FIRMA
9	Sonia Samaniego	3996715	0985549728	-	
10	Marlam V. Vargas Samudio	3512380	0984-880-501	-	
11	HERNÁN BENÍTEZ	3886139	0972735102	-	
12	ROSSANA FOJH V.	1184211	0981394511	-	
13	Andrea Fabiola Aranda	4946358	0992277578	-	