



## REGISTRO DE ASISTENCIA

Código: R-SIG-30

Versión: 03

Fecha: 30/07/2018

|                                                                                                 |                                      |                                                                                                                       |                            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| Fecha: <u>11-07-2019</u>                                                                        |                                      | Hora Inicio: <u>10:00</u>                                                                                             | Hora Término: <u>12:00</u> |
| Tema: <u>Reunión HACCP</u>                                                                      |                                      | <b>Tipo de actividad: (Seleccionar 1 ítem)</b>                                                                        |                            |
| Duración: <u>2h.</u>                                                                            | Sesión N° (si aplica): <u>      </u> | <input type="radio"/> Capacitación o entrenamiento en:                                                                |                            |
|                                                                                                 |                                      | <input type="checkbox"/> Sistema de Gestión de Calidad <input checked="" type="checkbox"/> Sistema de SSO             |                            |
|                                                                                                 |                                      | <input type="checkbox"/> Sistema de Gestión de Inocuidad <input type="checkbox"/> Habilidades o competencias técnicas |                            |
|                                                                                                 |                                      | <input type="checkbox"/> Habilidades o competencias de gestión <input type="checkbox"/> Otro                          |                            |
| Lugar: <u>Sala de Reuniones</u>                                                                 |                                      | <input type="radio"/> Actividad diferente a capacitación o entrenamiento                                              |                            |
| Objetivo(s): <u>Rev. aspectos sobresalientes del Junio 2019 y Avances en seguimiento de NC.</u> |                                      | -¿Actividad deja certificado a los asistentes? SI ( ) NO ( )                                                          |                            |
|                                                                                                 |                                      | Facilitador / Instructor: ( ) Interno ( ) Externo                                                                     |                            |
|                                                                                                 |                                      | Nombre: <u>Gony Sosa</u>                                                                                              |                            |
|                                                                                                 |                                      | RUT: <u>26234775-1</u>                                                                                                |                            |
|                                                                                                 |                                      | Empresa / Área Promaiz: <u>Línea Inocuidad</u>                                                                        |                            |

### ASISTENTES

| Nombre y Apellido     | Area o Empresa    | RUT         | Firma |
|-----------------------|-------------------|-------------|-------|
| 1 Gony Sosa           | Calidad           | 26234775-1  |       |
| 2 Daniel Ugo          | Procesos          | 25395481-7  |       |
| 3 Carlos Rodriguez    | Prevencion Riesgo | 25487052-8  |       |
| 4 CARLOS BECKAR G     | MM PP             | 9.699.354-4 |       |
| 5 Guillermo Albano    | Bodega PT         | 15532954-8  |       |
| 6 ROBERTO ESCOBEDO L  | Producción        | 8253980-8   |       |
| 7 CLAUDIO LEIVA VIDEA | MANTENIMIENTO     | 8.165270-8  |       |
| 8                     |                   |             |       |
| 9                     |                   |             |       |
| 10                    |                   |             |       |
| 11                    |                   |             |       |
| 12                    |                   |             |       |
| 13                    |                   |             |       |
| 14                    |                   |             |       |
| 15                    |                   |             |       |