



FORMATO DE REGISTRO DE ASISTENCIA

FECHA:	11 JUNIO 2020				HORA INICIO:	HORA FINAL:
LUGAR:	Oficina de la Gerencia H-SRF.					
TEMA:	Reunión Semanal extraordinaria del caposst.					
TIPO:	REUNIÓN <input checked="" type="checkbox"/>	SOCIALIZACIÓN	CAPACITACIÓN	OTRO	¿CUAL?	
REALIZADO POR:				EMPRESA / CARGO:		
	NOMBRE	CEDULA	ROL O CARGO	TELÉFONO	E-MAIL	FIRMA
1	Simón Ojeda	80500434	f. facturación	3002673870		[Firma]
2	Martha Yanet Calderón C	39615960	Auxiliar Enf	3204765323		[Firma]
3	YARA VÁSQUEZ C	39618220	Aux Adm	3285282553		[Firma]
4	Hanser Uguina	62797529	Talento Hum	324399108		[Firma]
5	Mplena Baracaldeo	65703600	Epidemiología	3133760103		[Firma]
6	Theray Rahca B20	53052653	Entrenamiento	3125717794		[Firma]
7	OSCAR JUNA A	7941004	U.B.	310248000		[Firma]
8	Diana Fara Oelgado	10692025	Subgerente	31221220599		[Firma]
9	Andrés A. Raymón	8238902	Subgerente	3182001824		[Firma]
10	Jana Paola Morales H	39599305	Auxiliar Adm	314713374		[Firma]
11	Martha Isabel Varegas	52852477	OSST	3202097588		[Firma]
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						

OBSERVACIONES