REGISTRO DE ASISTENCIA Y APROBACIÓN DEL ACTA No- **DEL DÍA_____ DEL MES DE_____ DEL AÑO 20**

NOMBRE DEL INSTRUCTOR:

OBJETIVO (S)

No.	Autorizo el tratamiento de la información SI / NO. Si marca No por favor no diligencie el formato.	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO		ROL	DIERCCION	EMPRESA	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO/EXT.	AUTO RIZA GRAB ACIÓ N	FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL
1		Layda Milena	33780170			Pueblo Nuevo		3185186331	—		
2	Si	Aydé Nidia Ruiz	38870366		Aprendiz	Pueblo Nuevo			3169805633		
3	Si	Carmen Sofía	39560374			Pueblo Nuevo					
4	Si	Mercedes Quintero	38850490			Pueblo Nuevo Dg 31B #12 32			3629999429	Si	
5	Si	Carlos A Rojas	1115064294			Pueblo Nuevo			3153900369	Si	
6	Si	Jannes toro	29785623			Pueblo Nuevo				Si	