REGISTRO DE ASISTENCIA Y APROBACIÓN DEL ACTA No- DEL DÍA 03 DEL MES DE 09 DEL AÑO 20 21

NOMBRE DEL INSTRUCTOR: Vch Hy, Hyp Gyr

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	Si	Juana LP	26295925			aprendis		3183107055		Juana LP
2	SI	maria Donia	25447652			aprendis		3113729414		maria donia
3	SI	Ana Isabel L. Juana L.	31.250.261 cali			Aprendis		311 7218847		
		Shu Alba Par L.	29740702					311 7947323		Shu Alba Par
		Ocamira Astudillo	25431937					3185005372		
		Alexandra Sorace	1114389976					3216555577		Stefany
		Ligia R Alegría	25431745					3206148778		Ligia Alegria
		Luz Amanda	3194996							
		Juan pablo	1104821994							

Vch Hy Gyr
9M3866223.