CORPROGRESO

GESTIÓN TALENTO HUMANO

LISTA ASISTENCIA

FECHA: 02 de Agosto de 2023
PROCESO/PROYECTO: Programa Empleo Incluyente
RESPONSABLE O FORMADOR: Paola A. Llanos.
CARGO:
EMPRESA: Corprogreso
TEMA: Capacitación Verificación de requisitos

DEPARTAMENTO: Cundinamarca
MUNICIPIO: Bogotá. D.C.
LUGAR: Corprogreso
HORA INICIO: 9:30 HORA TERMINACIÓN: 12:30
TOTAL HORAS: 3 h.

Logos Entidad Contratante

ASISTENTES							
N°	NOMBRE	No. DOCUMENTO	ENTIDAD	CARGO/OCUPACIÓN	TELEFONO	CORREO ELECTRONICO	FIRMA DE ASISTENCIA
1	Laura Pacheco Vega	1.020.820.567	Interventoria	Coordinadora Tecnica	3004071667	l.pacheco@itecoltda.com	
2	Ravi Portella Sanchez	1083568831	Interventoria	Interventor	3016370476	r.portella@itecoltda.com	Ravi Portellas.
3	Sandra Milena Lopez	39744908	Corprogreso	Validador x	3124033580	samilena0412@hotmail.	Sandra
4	Carol Dayane Morales B	1022412573	Corprogreso	Validador	3014020032	caroldayane16@gmail.com	
5	Jemmy Hernandez	1024574006	Corprogreso.	Validador	3504911693	Jeylor96@hotmail.com	Jemmy .H.
6	Paola Andrea Llanos P	52.977.447	SDDE	Contratista	3132826546	pllanos@sdde.gov.co	
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							

NOTA: En atención a lo establecido en la Ley estatutaria 1581 de 2012 y el Decreto Reglamentario 1377 de 2013, con la firma del presenta documento se autoriza por parte de los titulares de los datos personales aquí registrados a CORPROGRESO para el tratamiento, la trasferencia, transmisión y/o recepción de datos, directamente o a través de encargados, de sus aliados comerciales y para la correcta prestación del servicio, así como solicitar la supresión o revocar la autorización otorgada. Los derechos de los titulares de la información se deberán ejercer de acuerdo con los requisitos establecidos en las disposiciones legales y reglamentarias antes indicadas.

OBSERVACIONES:

Evaluación de aprendizaje: Se anexan _____ folios con la evidencia de evaluación al personal. Aplica _____ No Aplica _____

CORPROGRESO

GESTIÓN TALENTO HUMANO

LISTA ASISTENCIA

FECHA: 02 de agosto de 2023
PROCESO/PROYECTO: Empleo Incluyente
RESPONSABLE O FORMADOR: Paola A. Llanos
CARGO: Supervisor
EMPRESA: SOPE
TEMA: Capacitación verificación de Requisitos

DEPARTAMENTO: Cundinamarca
MUNICIPIO: Bogotá D.C.
LUGAR: Corprogreso
HORA INICIO: 2:00 HORA TERMINACIÓN: 5:00 pm.
TOTAL HORAS:

Logos Entidad Contratante

ASISTENTES							
N°	NOMBRE	No. DOCUMENTO	ENTIDAD	CARGO/OCUPACIÓN	TELEFONO	CORREO ELECTRONICO	FIRMA DE ASISTENCIA
1	Sergio Andres Rodriguez R.	1030574484	Corprogreso	Lider Verificador	3144185264	sar225sergio@gmail.com	
2	Ingrid Katalina Abello Bricaño	1.233.493.906	Corprogreso	Verificador Validador	3208129175	Kabellobricaño@gmail.com	Katalina Abello
3	Shirley Guaqueta Huguet	1015408084	Corprogreso	Verificadora	3132979475	shguaquetah@gmail.com	
4	Claudia Gonzalez	52337479	Corprogreso	Lider Acompañamiento	3134208978	claugon316@gmail.com	Claudia Gonzalez
5	Paola Patricia Valencia	53678913	Corprogreso	Verificadora	3203710511	Patbolanos@gmail.com	Patricia Valencia
6	Erica Jazmin Ariza Patiño	1010233999	Corprogreso	Verificador	3184669295	ericaariza1999@gmail.com	
7	Lina Katherin Gonzalez Morado	1016044785	Corprogreso	Verificadora	3047141765	linagonzalez0792@gmail.com	
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							

NOTA: En atención a lo establecido en la Ley estatutaria 1581 de 2012 y el Decreto Reglamentario 1377 de 2013, con la firma del presenta documento se autoriza por parte de los titulares de los datos personales aqui registrados a CORPROGRESO para el tratamiento, la trasferencia, transmisión y/o recepción de datos, directamente o a través de encargados, de sus aliados comerciales y para la correcta prestación del servicio, asi como solicitar la supresión o revocar la autorización otorgada. Los derechos de los titulares de la información se deberán ejercer de acuerdo con los requisitos establecidos en las disposiciones legales y reglamentarias antes indicadas.

OBSERVACIONES:

Evaluación de aprendizaje: Se anexan _____ folios con la evidencia de evaluación al personal. Aplica _____ No Aplica _____

CORPROGRESO

GESTIÓN TALENTO HUMANO

LISTA ASISTENCIA

FECHA: 04108123
PROCESO/PROYECTO: Programa Empleo Incluyente
RESPONSABLE O FORMADOR: Paola A. Llanos
CARGO: Supervisor.
EMPRESA: SODE
TEMA: Capacitación Verificación Requisitos

DEPARTAMENTO: Cundinamarca
MUNICIPIO: Bogotá D.C.
LUGAR: Corprogreso
HORA INICIO: 9:00 HORA TERMINACIÓN: 12:30
TOTAL HORAS:

Logos Entidad Contratante

ASISTENTES

N°	NOMBRE	No. DOCUMENTO	ENTIDAD	CARGO/OCUPACIÓN	TELEFONO	CORREO ELECTRONICO	FIRMA DE ASISTENCIA
1	Kimberly Castillo	1001175874	Corprogreso	Verificadora	3144520489	tco8758+egmail.com	Tatiana C.
2	Yazmin Pinilla C.	1018460526	Corprogreso.	verificadora	3119376886	yazminpin@hotmail.com	Yazmin Pinilla
3	Liliana Pulido	52.758888	Corprogreso	Verificadora	3208164870	lpapelicida@gmail.com	
4	Catalin Parilla	1054780059	Corprogreso	Verificadora	3182916899	catajol.8880@hotmail.c	
5	Maria A Garcia	53.133.52	Corprogreso	Verificador	3125797040	Mariapia1903@hotm.com	
6	[illegible]	1032420712	Corprogreso	Acompañamiento	3145066129	contratacionvaryorjoe@gmail.com	
7	Paola Andrea Llanos	52.977.447	SODE	Contratista	3138726546	pllanos@sodc.gov.co	
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							

NOTA: En atención a lo establecido en la Ley estatutaria 1581 de 2012 y el Decreto Reglamentario 1377 de 2013, con la firma del presenta documento se autoriza por parte de los titulares de los datos personales aqui registrados a CORPROGRESO para el tratamiento, la trasferencia, transmisión y/o recepción de datos, directamente o a través de encargados, de sus aliados comerciales y para la correcta prestación del servicio, asi como solicitar la supresión o revocar la autorización otorgada. Los derechos de los titulares de la información se deberán ejercer de acuerdo con los requisitos establecidos en las disposiciones legales y reglamentarias antes indicadas.

OBSERVACIONES:

Evaluación de aprendizaje: Se anexan _____ folios con la evidencia de evaluación al personal. Aplica _____ No Aplica _____