





RÉGISTRO DE ASISTENCIA / DÍA 11 DEL MES DE MARZO DEL AÑO 2024

[illegible]

De acuerdo con la Ley 1581 de 2012, Protección de Datos Personales, el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, se compromete a garantizar la seguridad y protección de los datos personales que se encuentran almacenados en este documento, y les dará el tratamiento correspondiente en cumplimiento de lo establecido legalmente.

**Instrucciones (*Favor eliminar, no imprimir*)**

**Generalidades:**

- ✓ Quién(es) lo diligencian: El formato de registro de asistencia debe ser diligenciado por la(s) persona(s), o el área responsable de la actividad
- ✓ Cuando se diligencia: El registro de asistencia debe ser diligenciada durante el desarrollo de capacitaciones, transferencias de conocimiento, ocasiones donde se reunión con fines laborales y se requiera evidenciar la participación.
- ✓ Frecuencia de diligenciamiento: N/A pues se diligencia cada vez que se desarrolla actividades anteriormente nombradas.

| Campo del formato   | Instrucción                                                              | Tener en cuenta |
|---------------------|--------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| DÍA                 | Coloque el día que se desarrolla la actividad                            |                 |
| MES                 | Coloque el mes que se desarrolla la actividad                            |                 |
| 202                 | Complete el número del año                                               |                 |
| OBJETIVO            | Informe el objetivo de la actividad                                      |                 |
| N°                  | Consecutivo de la asistencia de las personas a la actividad              |                 |
| NOMBRE Y APELLIDO   | Coloque el nombre y apellido de la persona que participa en la actividad |                 |
| N° DE DOCUMENTO     | Coloque el número de identificación                                      |                 |
| PLANTA/ CONTRATISTA | Marque con una X de acuerdo con la vinculación que tenga con la entidad  |                 |

| <b>Campo del formato</b>      | <b>Instrucción</b>                                                                                                    | <b>Tener en cuenta</b> |
|-------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
| OTRO CUAL                     | Informe la vinculación que tenga con la entidad                                                                       |                        |
| DEPENDENCIA/EMPRESA           | Coloque la dependencia a la que pertenece en le Entidad, sino es de la entidad informe la empresa a la que pertenece. |                        |
| CORREO ELECTRÓNICO            | Indique su correo electrónico                                                                                         |                        |
| TELEFONO/EXT                  | Indique su número telefónico o extensión si hace parte de la entidad                                                  |                        |
| AUTORIZA GRABACIÓN            | Si la reunión es virtual coloque si o no si se autorizó la grabación                                                  |                        |
| FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL | Si la reunión es presencial firme el documento, si es virtual lo podrá hacer con firma electrónica                    |                        |



**Instrucciones (*Favor eliminar, no imprimir*)**

**Generalidades:**

- ✓ Quién(es) lo diligencian: El formato de registro de asistencia debe ser diligenciado por la(s) persona(s), o el área responsable de la actividad
- ✓ Cuando se diligencia: El registro de asistencia debe ser diligenciada durante el desarrollo de capacitaciones, transferencias de conocimiento, ocasiones donde se reunión con fines laborales y se requiera evidenciar la participación.
- ✓ Frecuencia de diligenciamiento: N/A pues se diligencia cada vez que se desarrolla actividades anteriormente nombradas.

| Campo del formato   | Instrucción                                                              | Tener en cuenta |
|---------------------|--------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| DÍA                 | Coloque el día que se desarrolla la actividad                            |                 |
| MES                 | Coloque el mes que se desarrolla la actividad                            |                 |
| 202                 | Complete el número del año                                               |                 |
| OBJETIVO            | Informe el objetivo de la actividad                                      |                 |
| N°                  | Consecutivo de la asistencia de las personas a la actividad              |                 |
| NOMBRE Y APELLIDO   | Coloque el nombre y apellido de la persona que participa en la actividad |                 |
| N° DE DOCUMENTO     | Coloque el número de identificación                                      |                 |
| PLANTA/ CONTRATISTA | Marque con una X de acuerdo con la vinculación que tenga con la entidad  |                 |



| Campo del formato             | Instrucción                                                                                                           | Tener en cuenta |
|-------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| OTRO CUAL                     | Informe la vinculación que tenga con la entidad                                                                       |                 |
| DEPENDENCIA/EMPRESA           | Coloque la dependencia a la que pertenece en le Entidad, sino es de la entidad informe la empresa a la que pertenece. |                 |
| CORREO ELECTRÓNICO            | Indique su correo electrónico                                                                                         |                 |
| TELEFONO/EXT                  | Indique su número telefónico o extensión si hace parte de la entidad                                                  |                 |
| AUTORIZA GRABACIÓN            | Si la reunión es virtual coloque si o no si se autorizó la grabación                                                  |                 |
| FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL | Si la reunión es presencial firme el documento, si es virtual lo podrá hacer con firma electrónica                    |                 |



**Instrucciones (*Favor eliminar, no imprimir*)**

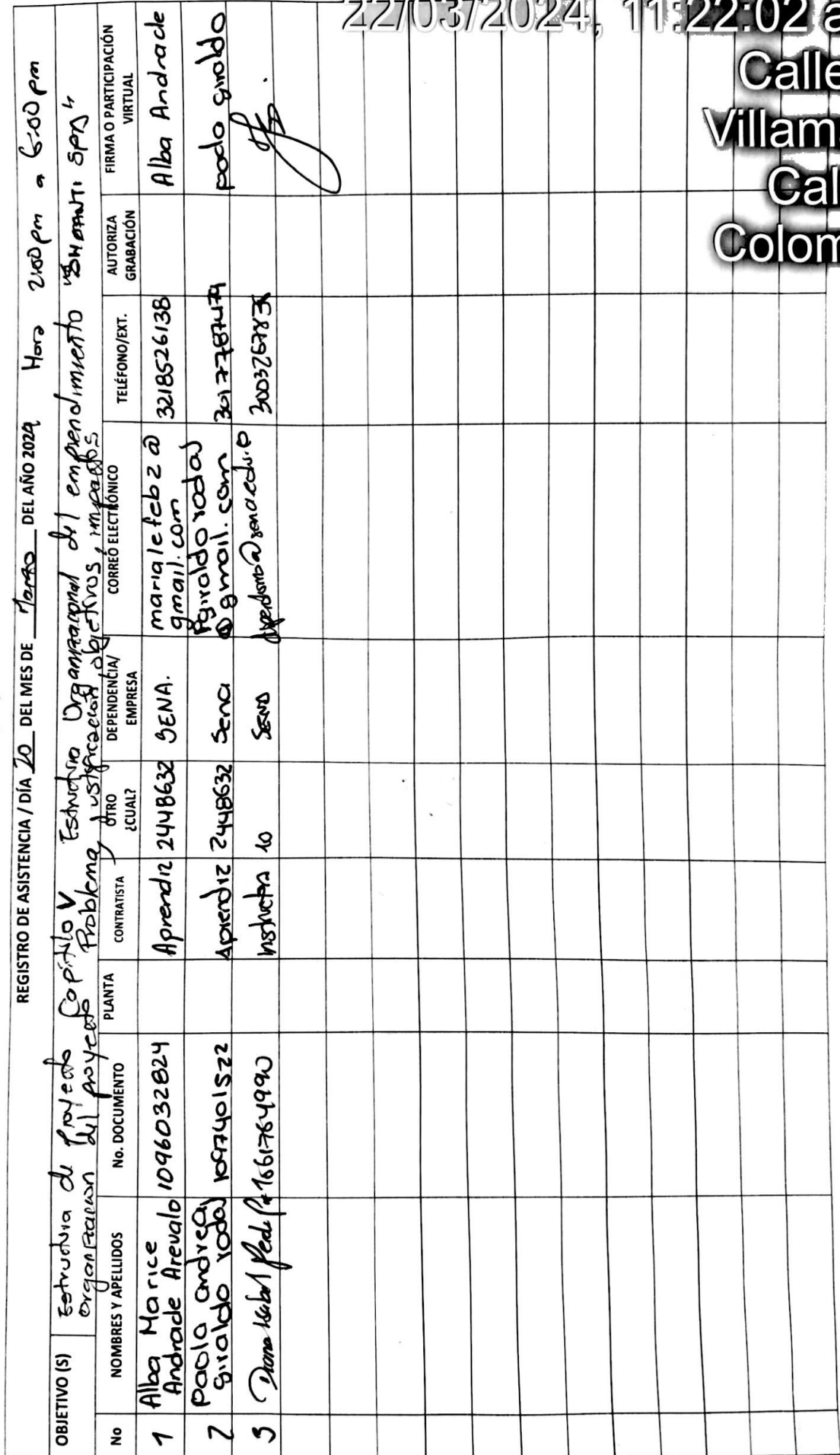
**Generalidades:**

- ✓ Quién(es) lo diligencian: El formato de registro de asistencia debe ser diligenciado por la(s) persona(s), o el área responsable de la actividad
- ✓ Cuando se diligencia: El registro de asistencia debe ser diligenciado durante el desarrollo de capacitaciones, transferencias de conocimiento, ocasiones donde se reunión con fines laborales y se requiera evidenciar la participación.
- ✓ Frecuencia de diligenciamiento: N/A pues se diligencia cada vez que se desarrolla actividades anteriormente nombradas.

| Campo del formato   | Instrucción                                                              | Tener en cuenta |
|---------------------|--------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| DÍA                 | Coloque el día que se desarrolla la actividad                            |                 |
| MES                 | Coloque el mes que se desarrolla la actividad                            |                 |
| 202                 | Complete el número del año                                               |                 |
| OBJETIVO            | Informe el objetivo de la actividad                                      |                 |
| N°                  | Consecutivo de la asistencia de las personas a la actividad              |                 |
| NOMBRE Y APELLIDO   | Coloque el nombre y apellido de la persona que participa en la actividad |                 |
| N° DE DOCUMENTO     | Coloque el número de identificación                                      |                 |
| PLANTA/ CONTRATISTA | Marque con una X de acuerdo con la vinculación que tenga con la entidad  |                 |

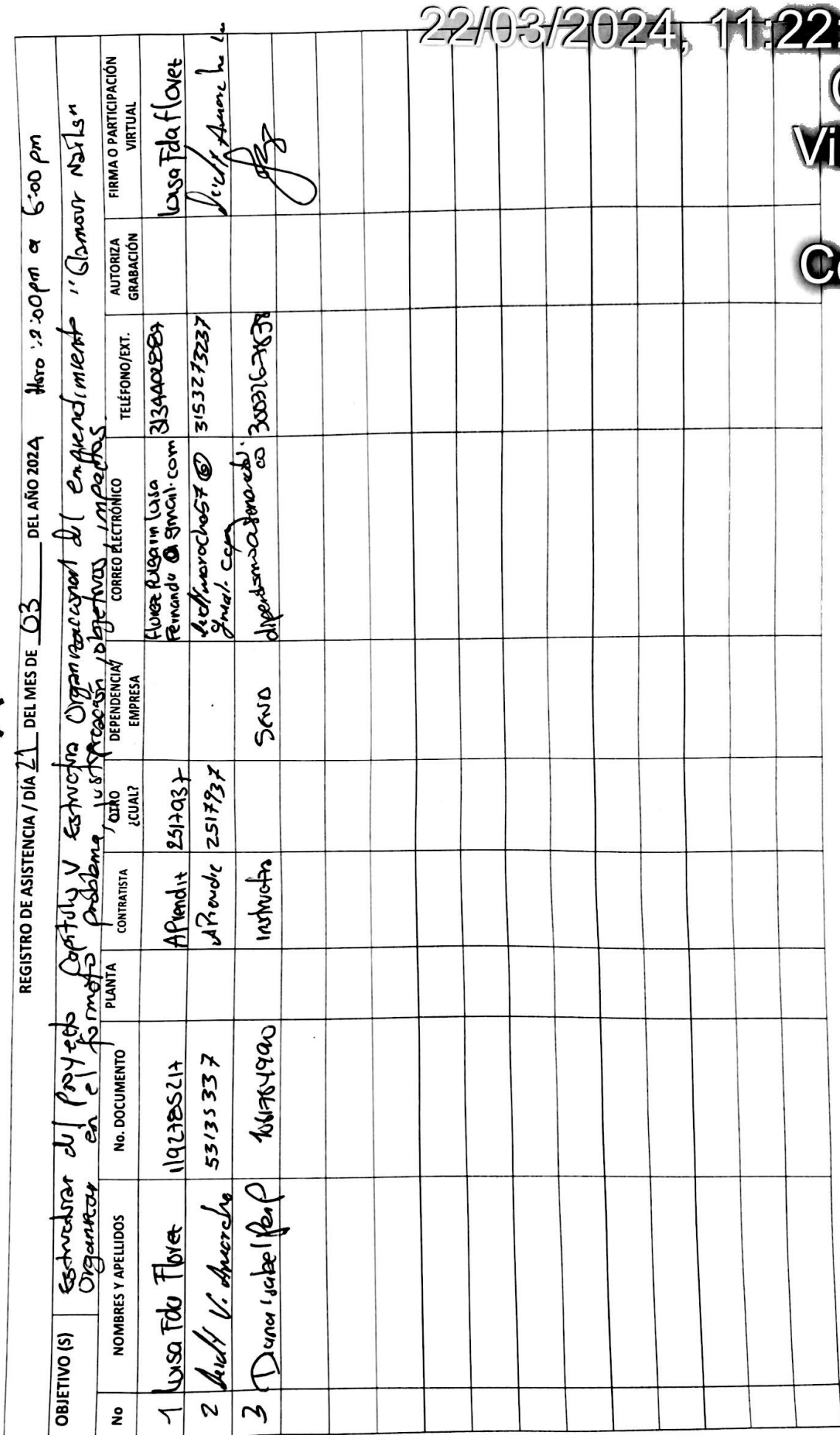


| Campo del formato             | Instrucción                                                                                                           | Tener en cuenta |
|-------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| OTRO CUAL                     | Informe la vinculación que tenga con la entidad                                                                       |                 |
| DEPENDENCIA/EMPRESA           | Coloque la dependencia a la que pertenece en le Entidad, sino es de la entidad informe la empresa a la que pertenece. |                 |
| CORREO ELECTRÓNICO            | Indique su correo electrónico                                                                                         |                 |
| TELEFONO/EXT                  | Indique su número telefónico o extensión si hace parte de la entidad                                                  |                 |
| AUTORIZA GRABACIÓN            | Si la reunión es virtual coloque si o no si se autorizó la grabación                                                  |                 |
| FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL | Si la reunión es presencial firme el documento, si es virtual lo podrá hacer con firma electrónica                    |                 |



Calle 69  
Villamaria  
Caldas  
Colombia

De acuerdo con La Ley 1581 de 2012, Protección de Datos Personales, el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, se compromete a garantizar la seguridad de los datos personales que se encuentran almacenados en este documento, y les dará el tratamiento correspondiente en cumplimiento de lo establecido legalmente.



**Calle 69  
Villamaria  
Caldas  
Colombia**

De acuerdo con La Ley 1581 de 2012, Protección de Datos Personales, el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, se compromete a garantizar la seguridad de los datos personales que se encuentran almacenados en este documento, y les dará el tratamiento correspondiente en cumplimiento de lo establecido legalmente.

GOR-F-085 V01