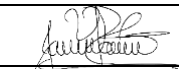
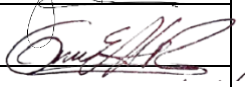
REGISTRO DE ASISTENCIA / DÍA 22 DEL MES DE JULIO DEL AÑO 2024

OBJETIVO (S)	Revisión de elementos solicitados para la entrega a almacén con el proveedor Unión Temporal Elohim, para el lote 7 (Materiales de formación TIC), CO1.PCCNTR.6451384.

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	PLANTA	CONTRATISTA	OTRO ¿CUAL?	DEPENDENCIA/ EMPRESA	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO/EXT	AUTORIZA GRABACIÓN	FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL
1	Diana Guerrero	1032416457		X		Unión Temporal Elohim	tecnologylive@hotmail.com	3107604663	X	
2	Otto Balasnoa	92529397		X		Unión Temporal Elohim	balasnoa@hotmail.com	3004959818	X	
3	Daniel Cortés Cristancho	80209421	X			Tecnoacademia Cazucá	dacortes@sena.edu.co	3003615578	X	
4	Javier Ramos	79.806.253		X		Instructor	jramosn@sena.edu.co	3208736193	X	
5	Germán Homez	93412419		X		Instructor	ghomez@sena.edu.co	3103325336	X	

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	

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 (manuscrita) si es virtual lo podrá hacer con firma electrónica o digital	