Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

REGISTRO DE ASISTENCIAS

Regional:	Córdoba	**Centro de Formación:**	Centro de Comercio, Industria y Turismo		
Número de ficha:	3004248	**Programa de Formación:**	CONSTRUCCIÓN DE VÍAS	**Municipio: Puerto Escondido**	
Jornada:	Diurna P.M.	**Fecha de inicio:**	2/10/2024	**Fecha de terminación:**	
Instructor:	Kelly María Ramos Marimón	**Tipo de D.I.**	**CC**	**N°**	1067906201
Convenio:		**Periodo de Asistencia (mes):**	**OCTUBRE**		

No.	Identificación	Nombres	DIAS																														OBSERVACIONES Y/O NOVEDADES
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
1	CC - 11001198	ALBERTO ACOSTA NISPERUZA																																
2	CC - 1064306408	DIEGO ANDRES BOLAÑO HERNANDEZ		✓							✓																							
4	CC - 1064307314	JOSE ANTONIO CALLES FERNANDEZ		✓							✓																							
5	TI - 1064311003	JOSE DAVID BARRIOS TORDECILLA		✓							☒																							
6	CC - 1010158924	JOSE LUIS POLO PACHECO		☒							☒																							
7	CC - 73578159	LEONARDO FABIO TOUS VELASQUEZ		☒							☒																							☒
8	CC - 15076598	MIGUEL ANTONIO MARSIGLIA TOUS		☒							✓																							✓
9	CC - 15076054	NORBERTO ANTONIO LOPEZ ANAYA		✓							✓																							R
11	CC - 15077274	OCTAVIO ANTONIO CORREA TOUS		☒							✓																							
13	CC - 15076975	OVER OVIEDO AVILA		✓							✓																							
16	TI - 1064311154	PEDRO JOSE GARCIA TORDECILLA		✓							✓																							
19	CC - 1003140486	ROSA MARIA MARTINEZ TORDECILLA																																
20	CC - 1064316140	ROSANA JULIO BARRIOS																																
21	CC - 1064308840	YONIER JOSE ZUÑIGA PEREZ		☒							☒																							
23	CC - 1040761908	YORLEIDYS DIAZ ROJAS		✓							✓																							
24	CC - 1064314625	YULIS MARIA ROMERO PALOMO		✓							✓																							
26																																		
27																																		
28																																		
29																																		
30																																		
31																																		
32																																		
33																																		
34																																		
35																																		

Convenciones

El vocero del grupo Certifica que la asistencia fue tomada el día correspondiente

Asistió **(R Cuando llega retardado)**

Nombre del Vocero: OVER OVIEDO AVILA

No Asistió **(CE Con excusa y SE Sin excusa)**

Firma para certificar la asistencia

Firma del Instructor: Kelly Ramos

Instructor **KELLY RAMOS**

Ciudad y Fecha **2/10/2024**