Supersubsidio

Código: FO-GTH-048; Versión: 2

LISTADO DE ASISTENCIA

ENTIDAD :	SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR	FECHA (D/M/A) :	24 10 9 2025
LUGAR :	OFICINA ASESORA DE PLANEACION.	INTENSIDASD HORARIA:	
TIPO DE ACTIVIDAD :	REUNIÓN DE APERTURA AUDITORIA DIRECCIONAMIENTO E.	DURACIÓN	8:30 am. 8:45am.
NOMBRE DEL FACILITADOR:	OFICINA DE CONTROL INTERNA	ÁREA RESPONSABLE:	OAP

No	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRE Y APELLIDOS	CARGO	DEPENDENCIA	FIRMA
1	1010215529	Nathalia Pineda	Contratista	OAP	
2	1108979760	Jose David Hernandez M	II	OAP	
3	1049628701	Nicolas Olaya	Contratista	OAP	
4	52.366.619	Sandra Milena Bermudez	Contratista	OAP	
5	1026285734	Sergio felipe Valencia	Contratista	OCI	
6	79.098.159	William Castellanos	Jefe oficina	OCI	
7	79686629	Andrei López	Prof. Especial	OAP	
8	43561484	Claudia Patricia J.	Jefe	OAP	
9	80744569	John A Reyes	Profesional U	OAP	
10					

Declaro de manera libre, expresa e inequívoca que AUTORIZO a la Superintendencia del Subsidio Familiar para que, en los términos de la Ley 1581 de 2012, realice la recolección, almacenamiento, uso y en general el tratamiento de mis datos personales. Declaro que se me ha informado de manera clara y comprensible que tengo derecho a conocer, actualizar y rectificar los datos personales proporcionados, a solicitar prueba de esta autorización, a revocar esta autorización o solicitar la supresión de los datos personales suministrados y a acceder de forma gratuita a los mismos.