Supersubsidio

Código: FO-GTH-048; Versión: 2

LISTADO DE ASISTENCIA

ENTIDAD :	SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR			FECHA (D/M/A) :	03-SEP-2025
LUGAR :	Sala de Juntas Piso 7			INTENSIDASD HORARIA:	2:44 2:00-4:30
TIPO DE ACTIVIDAD :	Comité Institucional de Gestión y Desempeño			DURACIÓN	2:44
NOMBRE DEL FACILITADOR:	Claudia Patricia Martinez			ÁREA RESPONSABLE:	OAP
No	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRE Y APELLIDOS	CARGO	DEPENDENCIA	FIRMA
1	1088329383	Daniel Silva Arrego	Superintendente Delegado	Superintendencia Delegada para la Gestion	
2	71268160	Diego Valencia	Delegado	SGECEP	
3	36.311.056	Ingrid Lorena Manos C.	Superintendente Delegado	SDRAME	
4	79.048.157	William Casallas	JEFE OFICINA	OCI	
5	1056994304	Adriana Ximena Gomez	Jefe OPU	OPU	
6	80775083	Julian E Pinilla M	Jefe (e) OAJ	OAJ	
7	1032437261	Milena Ortiz Cruz.	coordinadora	GGDyN.	
8	1032360231	Richard Alexander Rodriguez	Coordinador	GGTH	
9	14938515	Rodrigo Andrés Plazas	Director Financiero (e)	DGFC	
10	43561484	Claudia P. Martinez J	Jefe OAP	OAP	

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.

Supersubsidio

Código: FO-GTH-048; Versión: 2

LISTADO DE ASISTENCIA

ENTIDAD :	SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR			FECHA (D/M/A) :	03-SEP-2025
LUGAR :	Sala de juntas Piso 7			INTENSIDASD HORARIA:	2:00 - 4:30 p.m
TIPO DE ACTIVIDAD :	Comité Institucional de Gestión y Desempeño			DURACIÓN	2:44 p.m
NOMBRE DEL FACILITADOR:	Claudia Patricia Martínez Jaramillo			ÁREA RESPONSABLE:	OAP
No	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRE Y APELLIDOS	CARGO	DEPENDENCIA	FIRMA
1	1063375022	Rosario Lugo Perez M.	Secretario General	S. G.	
2	63.546.219	SANDRA CADENA M	SUPERINTENDENTE	DESPACHO	
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
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.

Supersubsidio

Código: FO-GTH-048; Versión: 2

LISTADO DE ASISTENCIA

ENTIDAD :	SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR		FECHA (D/M/A) :	03-SEP-2025	
LUGAR :	Sala de Juntas Piso 7		INTENSIDASD HORARIA:	2:00 - 4:30	
TIPO DE ACTIVIDAD :	Comité Institucional de Gestión y Desempeño		DURACIÓN	2:44	
NOMBRE DEL FACILITADOR:	Claudia Patricia Martínez		ÁREA RESPONSABLE:	OAP	

No	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRE Y APELLIDOS	CARGO	DEPENDENCIA	FIRMA
1	1012388840	DIANE PEREZ MORENO	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 6 21	GGTH	
2	80744559	John A Rojas	Profesional U	OAP	
3	79595486	Rodrigo Barrera U	Contratista	OAP	
4	52696298	Carolina López	Contratista	OAP	
5	1010255294	Natalia Ayala	Contratista	OAP	
6					
7					
8					
9					
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.

Supersubsidio

Código: FO-GTH-048; Versión: 2

LISTADO DE ASISTENCIA

ENTIDAD :	SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR	FECHA (D/M/A) :	03-Sep. 2025
LUGAR :	Sala de Juntas Piso 7	INTENSIDASD HORARIA:	2:00 - 4:30 p.m
TIPO DE ACTIVIDAD :	Comité Institucional de Gestión y Desempeño	DURACIÓN	2:44
NOMBRE DEL FACILITADOR:	Claudia Patricia Martinez.	ÁREA RESPONSABLE:	OAP

No	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRE Y APELLIDOS	CARGO	DEPENDENCIA	FIRMA
1	79973698	Alexander Quintero Torres	Contratista	OAP	
2	51723615	Aretha Acuña Gari	Prof Esp	OAP	
3	1.108929760	Jose David Hernandez M	Contratista	OAP	
4	1049628761	Nicolas Clava	Contratista	OAP	
5	1136885651	Juliana Mesa Cortes	Contratista	OAP	
6	34567513	M° Teresa Vela	Contratista	OAP	
7	43561484	Claudia P. Martinez J.	Jefe OAP.	OAP	
8	1075233803	Catalina Barrero G.	Prof. Esp.	GGA	
9	20904839	Aylet Rubio Torres	Contratista	OCI	
10	52366.619	Sandra Milena Barrios	Contratista	OAP	Sandra Milena B

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.