Supersubsidio

Código: FO-GTH-048; Versión: 2

LISTADO DE ASISTENCIA

ENTIDAD :	Superintendencia Subsidio Familiar		FECHA (D/M/A) :	02-Feb-2026	
LUGAR :	Sala Juntas Secretaria General		INTENSIDASD HORARIA:	9:00 Am	
TIPO DE ACTIVIDAD :	Reunión Equipo OAP		DURACIÓN	1 hora	
NOMBRE DEL FACILITADOR:	Claudia Patricia Martinez Jaramillo		ÁREA RESPONSABLE:	OAP	

No	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRE Y APELLIDOS	CARGO	DEPENDENCIA	FIRMA
1	1106901259	Ivz Helena latorre cuenca	contratista	OAP	
2	1.077843060	Diana pada Suarez M.	Contratista	OAP	
3	55529449	Blanca Lucia Sanchez	T. Contratista	OAP	
4	80744569	John A Rojas	Profesional U.	OAP	
5	52834390	Yamile Espinosa G.	Profesional Esp.	OAP.	
6	79686629	Andrei López Ch.	Prof. Especializado	OAP	
7	52366619	Sandra Milena Bernal	Contratista	OAP	Sandra Bernal
8	13543975	Javier Ruiz	Prof. Esp.	Planeación	Javier
9	1108929760	Jose David Hernandez M	Contratista	11	
10	1010170206	Claudia Quiroz	11	11	

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 Subsidio Familiar	FECHA (D/M/A) :	02-Feb-2026
LUGAR :	Sala Juntas Secretaría General	INTENSIDASD HORARIA:	9:00 Am
TIPO DE ACTIVIDAD :	Reunión Equipo OAP	DURACIÓN	1 hora
NOMBRE DEL FACILITADOR:	Claudia Patricia Martínez Jaramillo	ÁREA RESPONSABLE:	OAP

No	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRE Y APELLIDOS	CARGO	DEPENDENCIA	FIRMA
1	1049628701	Nicolas Olaya	Contadurta	OAP	
2	52696298	Carolina Lopez D	Contratista	OAP	
3	79595462	Rodrigo Bonilla M	Contratista	OAP	
4	1032476789	Andres Molano	Contratista	OAP	
5	1094756004	Felipe Hincapié Bayer	Contratista	OAP	
6	94397916	Albert Giraldo	Contratista	OAP	
7	79.447.455	Luis Eduardo Rodriguez	Contratista	OAP	
8	33.102.170	Paola Ibarra B	Contratista	OAP	
9	1010215529	Nathalia Pineda	Contratista	OAP	
10	28918340	Neyi Yasury Tavera Rueda	Tec. Admon	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 Subsidio Familiar	FECHA (D/M/A) :	02-Feb-2026
LUGAR :	Sala Juntas Secretaría General	INTENSIDASD HORARIA:	9:00 AM
TIPO DE ACTIVIDAD :	Reunión Equipo OAP	DURACIÓN	1 hora
NOMBRE DEL FACILITADOR:	Claudia Patricia Martínez Jaramillo	ÁREA RESPONSABLE:	OAP.

No	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRE Y APELLIDOS	CARGO	DEPENDENCIA	FIRMA
1	43564484	Claudia P. Martínez J	Jefe OAP	OAP	
2					
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.