Supersubsidio

Código: FO-GTH-048; Versión: 2

LISTADO DE ASISTENCIA

ENTIDAD :	SUPERINTENDENCIA SUBSIDIO FAMILIAR	FECHA (D/M/A) :	19/02/2026
LUGAR :	SALA DE JUNTAS OAP	INTENSIDASD HORARIA:	11:30 am - 12:15 pm
TIPO DE ACTIVIDAD :	Reunión Observaciones Contratistas OAP.	DURACIÓN	45 minutos
NOMBRE DEL FACILITADOR:	Jefe Oficina Asesora de Planeación	ÁREA RESPONSABLE:	O.A.P

No	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRE Y APELLIDOS	CARGO	DEPENDENCIA	FIRMA
1	64571297	Nelsia Arteaga M	Contratista	OAP.	Nelsia Arteaga
2	1010170206	Claudia M. Queneta R.	"	"	Claudia
3	1106901259	Ivz Helena Latorre C	Contratista	OAP	
4	79447 405	Luis Eduardo Rodriguez R	Contratista	OAP	
5	1004758004	Felipe Hincapié Reyes	Contratista	OAP	
6	1049628701	Nicolás Olaya Mora	Contratista	OAP	
7	1108979760	José David Hernandez M.	"	OAP	
8	1010215521	Natalia Pineda	Contratista	OAP	
9	1032476849	Andrés Malaga	Contratista	OAP	
10	80014430	Juan Bermudez	Contratista	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) :	19/02/2026
LUGAR :	sala de juntas OAP	INTENSIDASD HORARIA:	11:30am - 12:15 pm.
TIPO DE ACTIVIDAD :	Reunión observaciones contratistas OAP	DURACIÓN	45 minutos
NOMBRE DEL FACILITADOR:	Jefe oficina Asesora de planeación	ÁREA RESPONSABLE:	O.A.P.

No	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRE Y APELLIDOS	CARGO	DEPENDENCIA	FIRMA
1	35529449	Blanca Sanchez	Contratista	OAP	
2	43561484	Claudia P. Merlano	Jefe OAP.	OAP	
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.