CONTROL DE ASISTENCIA

Supervigilancia

CAPACITACIONES _____ BIENESTAR _____ REUNIONES _____

FECHA: 23/06/2026 LUGAR: Piso 11 CIUDAD: Bogotá DURACIÓN: _____

TEMA: Pausas activas HORA DE ENTRADA: _____ SALIDA: _____

ENTIDAD O ÁREA QUE REALIZA LA ACTIVIDAD: Recursos Humanos / SST.

No	NOMBRE	DOC. IDENTIDAD	DEPENDENCIA	CARGO	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO, CELULAR O EXT	FIRMA	NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LA ACTIVIDAD				
								EXCELENTE	SOBRESALIENTE	BUENO	REGULAR	DEFICIENTE
1	Yoy Hery Ibata S.	1.110494170	Financiera	Contratista	Yibatasanti@unimundo	3125011209	Yoy Hery I.S.	X				
2	Noibel Jimenez	80156151	R. Bolivos	Tecnico	Njim@supervigilancia.com.co	3195710916						
3	Yuliet Angelica Sanchez Rosado	1015915873	Financiera	Profesional	ysanchez@supervigilancia	3015811757		X				
4	Gilbe cuteña, nibuita	1110341719	Ecid	Funcionario	Jcuteno@cpbr.co	3206216336		X				
5	Yesica Martinez Camargo	49753288	A. usuario	Contratista	Ym7170829@gmail.com	3216505908	Yesica M.C.	X				
6	Dorcas Pedroso Pte	49732541	A usuario	Contratista	dpedroso@supervigilancia	3137726314		X				
7	Rosa Yanet Martinez	1098613791	Usuario	Contratista	martinez.rosa02@outlook	3012488424	Rosa M.	X				
8	Alvis Duarte	7718806	S.U.C	Cont	Aduarte@supervigilancia	3193814850		X				
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

NOMBRE DE QUIEN ELABORA LA ACTIVIDAD: Daniela Limas Rodriguez

CARGO: Pasante SST. FIRMA: Daniela Limas R.

Scanned with CamScanner