REGISTRO DE ASISTENCIA / DÍA 07 DE JULIO DEL AÑO 2026										
OBJETIVO (S)	Desarrollar los lineamientos del tema de la semana									
No	**NOMBRES Y APELLIDOS**	**No. DOCUMENTO**	**PLANTA**	**CONTRATISTA**	**OTRO ¿CUAL?**	**DEPENDENCIA / EMPRESA**	**CORREO ELECTRÓNICO**	**TELÉFONO/EXT.**	**AUTORIZA GRABACIÓN**	**FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL**
1	AMALFY	25482347			aprendiz				SI	
2	ANA MARIA	66765864			Aprendiz		ana.dorado@cdav.gov.co		SI	
3	ANDREA ESTEFANIA	1111798492			Aprendiz		_		SI	
4	ANGELICA	67007545			Aprendiz		_		S	
5	ANGIE VANESSA	1143861536			Aprendiz		angie.rodriguez@cdav.gov.co		SI	
6	CARLOS EDUARDO	1094326211			Aprendiz		_		SI	
7	LAURA DANIELA	1144209540			Aprendiz		_		SI	
8	DIEGO FERNANDO	16848383			Aprendiz		diego.carabali@cdav.gov.co	3002573269	SI	
9	EMBER	94390368			aprendiz		_		SI	
10	EDUIN ENRIQUE	16836815			Aprendiz		_		SI	
11	FRANCISCO JAVIER	1091533778			Aprendiz		_		SI	
12	GLORIA PATRICIA	31920830			Aprendiz		gloria.bonilla@cdav.gov.co		SI	

13	HECTOR JOSE	6105748			Aprendiz		_		SI	
14	JAIRO ENRIQUE	16691698			Aprendiz		jairo.calderon@cdav.gov.co		SI	
15	JONATHAN HERNAN	1151945514			Aprendiz		jonathan.molina@cdav.gov.co		SI	
16	JORGE LUIS	94482551			Aprendiz		_		SI	
17	JUAN PABLO	1192812927			Aprendiz		juan.mazuera@cdav.gov.co	3002535506	SI	
18	JUAN SEBASTIAN	1144184406			Aprendiz		juan.minota@cdav.gov.co		SI	

De acuerdo con La Ley 1581 de 2012, Protección de Datos Personales, el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, se compromete a garantizar la seguridad y protección de los datos personales que se encuentran almacenados en este documento, y les dará el tratamiento correspondiente en cumplimiento de lo establecido legalmente.

Instrucciones *(Favor eliminar, no imprimir)*

Generalidades:

- ✓ Quién(es) lo diligencian: El formato de registro de asistencia debe ser diligenciado por la(s) persona(s), o el área responsable de la actividad
- ✓ Cuando se diligencia: El registro de asistencia debe ser diligenciada durante el desarrollo de capacitaciones, transferencias de conocimiento, ocasiones donde se reunión con fines laborales y se requiera evidenciar la participación.
- ✓ Frecuencia de diligenciamiento: N/A pues se diligencia cada vez que se desarrolla actividades anteriormente nombradas.

Campo del formato	Instrucción	Tener en cuenta
DÍA	Coloque el día que se desarrolla la actividad	
MES	Coloque el mes que se desarrolla la actividad	
202	Complete el número del año	
OBJETIVO	Informe el objetivo de la actividad	
N°	Consecutivo de la asistencia de las personas a la actividad	
NOMBRE Y APELLIDO	Coloque el nombre y apellido de la persona que participa en la actividad	
N° DE DOCUMENTO	Coloque el número de identificación	
PLANTA/ CONTRATISTA	Marque con una X de acuerdo con la vinculación que tenga con la entidad	
OTRO CUAL	Informe la vinculación que tenga con la entidad	
DEPENDENCIA/EMPRESA	Coloque la dependencia a la que pertenece en le Entidad, sino es de la entidad informe la empresa a la que pertenece.	
CORREO ELECTRÓNICO	Indique su correo electrónico	

Campo del formato	Instrucción	Tener en cuenta
TELEFONO/EXT	Indique su número telefónico o extensión si hace parte de la entidad	
AUTORIZA GRABACIÓN	Si la reunión es virtual coloque si o no si se autorizó la grabación	
FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL	Si la reunión es presencial firme el documento (manuscrita) si es virtual lo podrá hacer con firma electrónica o digital	