



REGISTRO DE ASISTENCIA

Código:	FO-GH-14
Versión:	2
Fecha:	10/10/2018

Lugar:	Fecha:		
Dependencia:	Hora inicio:	Hora final:	
Objetivo:			No. Consecutivo

Nº	NOMBRE	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	ENTIDAD/DEPENDENCIA	CARGO	CORREO ELECTRONICO	TELEFONO	FIRMA
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							