

REGISTRO DE ASISTENCIA

Empresa: _____
Nombre de la Actividad: _____
Fecha Actividad: _____
Horario Actividad: _____

Orden de Servicio: _____
Ciudad / Área: _____
Lugar: _____
Facilitador: _____

No.	NOMBRE COMPLETO	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	CARGO	FIRMA
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Observaciones