



CLINICA DE LA VISION  
DEL VALLE S.A.S.

## FORMATO LISTA DE ASISTENCIA

Código: F-GH-010

Actualización: 26/08/2024

Versión: 003

Página 1 de 1

Fecha:	2025-10-31		
Tema:	Prueba		
Responsable:	Kevin Rivas		
Cargo:	auxiliar sistemas		
Modalidad:	Presencial	Sede:	5
Hora de inicio:	10:54	Hora de Finalización:	10:54

No.	Nombre Completo	Cargo	Firma
1	dfgd	fdgfd	
2	fgf	fdg	
3	dfgdf	fdgdf	
4	fgf	sdfsd	
5	sdfsd	dsfsd	
6	dsfs	dfsd	
7	dsfsd	dfssfd	
8	dsff	sdffd	
9	dsfdfs	dsff	
10	dsfsdf	dfsd	
11	fdsd	dsfsd	
12	fdsd	dfssfd	
13	fdsd	dsfsd	
14	fdsd	sdfsd	
15	fdsd	dfsd	
16	fdsd	dfssfd	
17	fdsd	dsfsd	
18	fdsd	sdfsd	
19	fdsd	dfsd	
20	fdsd	dfssfd	
21	fdsd	dsfsd	
22	fdsd	sdfsd	
23			
24			
25			