



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:	14:43	Hora de Finalización:	14:41

No.	Nombre Completo	Cargo	Firma
1	dsf	sdfsdf	
2	sdfs	sdfsdf	
3	sdfg	dfgfdg	
4	fdg	dfgfdg	
5	fdgdf	fdgfdg	
6	dfgdfg	fgdfg	
7	fdgdff	dgdgfg	
8	dfgdfg	fdgdfg	
9	fdgdfg	fgdfg	
10	fdgfd	fdgfd	
11	fdgd	fgdfg	
12	fdggd	fdgfg	
13	fdgdf	dfgdfg	
14	fdgf	fdgf	
15	fgdfg	gfg	
16	fdgfdgfg	fdg	
17	fdgg	fgg	
18	dfgfdg	fgfg	
19	fgfdg	fdgg	
20	dfgdfg	fgdfg	
21	dfgdfg	fdgf	
22	fgdfg	dfgdfg	
23	dfgdfg	dfgdfg	
24	fgfdg	fdgg	
25			