



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:	14:17	Hora de Finalización:	14:17

No.	Nombre Completo	Cargo	Firma
1	dfgdf	dfg	
2	dfgf	fdgf	
3	gdgfd	fgdfg	
4	fgdf	fgdfg	
5	fdg	fgfdg	
6	fgdfg	fgdfg	
7	fgdfg	fdg	
8	fgf	fgdfg	
9	fgfd	gfdg	
10	fgdgfd	fgfg	
11	fgdfg	fgfdg	
12	fgdfg	fgfdgf	
13	fgdf	fdgfdg	
14	fgfdg	fgg	
15	fgfdg	fgf	
16	fdgdfg	fgfg	
17	fgfdg	fgdfgdf	
18	fgfdg	fdgf	
19	fgfg	fgfdg	
20	gffggf	fdgdfg	
21	fdgdfg	dfggd	
22	fgdfg	dfgdfg	
23	dfgdfg	fgg	
24	fdgfg	fgdg	
25	gf	fgdfg	
25			