



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:	14:49	Hora de Finalización:	14:49

No.	Nombre Completo	Cargo	Firma
1	sdfs	dfsd	
2	sdfs	sdfsdf	
3	sdfsdf	sfsdf	
4	dfsd	fsdf	
5	dfsd	fsdf	
6	dfdsf	dsfsd	
7	dfdsf	dfsd	
8	dfds	fsdf	
9	dfsd	dsfsdf	
10	dfsd	dsfsdf	
11	sdfs	dsfsdf	
12	fsdf	sdfsdf	
13	sdfs	dfsd	
14	sdfsdf	sdfsdf	
15	sdfs	sfsdf	
16	sdfs	sfsdf	
17	fsdf	sdfsdf	
18	sdfs	dsfsdf	
19	dfsd	dsfsd	
20	dfdf	sdsd	
21	sdfds	sdfsdf	
22	dsfsdf	dfsd	
23	sdfs	dfsd	
24	dfsd	dsfsdf	
25			