

 EMPRESA DE SERVICIOS ESPECIALES	CONTROL DE ASISTENCIA	Código: TH-F-01 Versión: 02 Vigencia: 03-01-2024
--	-----------------------	--

FECHA: _____ HORA: _____ DURACIÓN: _____
TEMA DE REUNION: _____
LUGAR: _____
OBJETIVO: _____

RESPONSABLE: _____

	NOMBRE	DOCUMENTO	CARGO	FIRMA
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				

NOMBRE EXPOSITOR (EN CASO DE CAPACITACIÓN) _____