



**FORMATO DE  
REGISTRO DE ASISTENCIA**



**Gobernación  
del Cauca**

**GESTIÓN DOCUMENTAL**

**FECHA: 2024/03/12**

**CÓDIGO: A-GAF-GD-FOR-005**

**VERSIÓN: 01**

**PÁGINA: 1 de 1**

FPROGRAMA /DEPENDENCIA:				FECHA:	LUGAR:		
TEMA:					HORA DE INICIO	HORA DE FINALIZACIÓN	
No.	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO/ DEPENDENCIA	E-MAIL	MOVIL/ TELEFONO	FIRMA	
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							