	FORMATO CONTROL DE ASISTENCIA	Codigo: DE-FT-10 Pagina: 1 de 1 Versión: 6 Vigente desde: 01/10/2019

TIPO DE SESIÓN: ☐ Reunión ☐ Sensibilización ☐ Otro Cual?_____				Hoja ___ de ___
TEMA:		RESPONSABLE:		
LUGAR:		FECHA:		HORA:

No.	NOMBRE	DEPENDENCIA/ ENTIDAD	CARGO	TELEFONO	E-MAIL	FIRMA
1	Sandra Murcia	consorcio Rios Tunjuelo	T.S.	3128083860	marcelamurcia@gmail.com	Sandra Murcia.
2.	MARÍA ANDREA BAYONA.	CONSORCIO RIESGOS TUNJUELO	TRABAJADORA SOCIAL	3113223827	MARIANDREAB3013@GMAIL.COM.	
3	Luisa Fernanda Sanchez	Consorcio Riesgos Tunjuelo	Prof. Amb.	3115630285	fernanda0685@gmail.com	
4	Javier A Millán L	Jam Infraestructura	Infraestructura	2410222	info@jamcol.co	

Al diligenciar este formulario autoriza la recolección, almacenamiento, uso y circulación de sus datos personales de acuerdo a nuestra Política de Tratamiento de Datos Personales (https://www.idiger.gov.co/politica-de-tratamiento-de-datos-personales), dando cumplimiento a la Ley 1581 de 2012 y las demás normas reglamentarias.