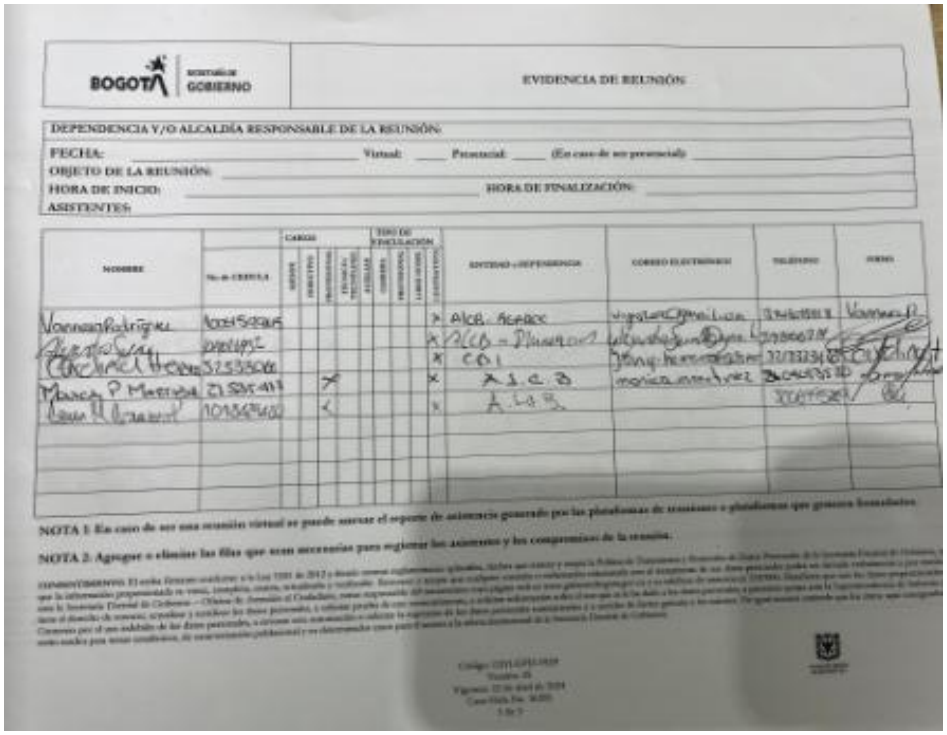
CAPACITACION PLANES DE GESTION



BOGOTÁ | SECRETARÍA DE GOBIERNO

EVIDENCIA DE REUNIÓN

DEPENDENCIA Y/O ALCALDÍA RESPONSABLE DE LA REUNIÓN:

FECHA: _____ Virtual: ____ Presencial: ____ (En caso de ser presencial) _____

OBJETO DE LA REUNIÓN: _____

HORA DE INICIO: _____ HORA DE FINALIZACIÓN: _____

ASISTENTES:

NOMBRE	No. de CEDULA	CARGO: APOYO	CARGO: DIRECTIVO	CARGO: PROFESIONAL	CARGO: TECNICO/ ASISTENCIAL	CARGO: AUXILIAR	TIPO DE VINCULACIÓN: CONTRATO	TIPO DE VINCULACIÓN: PROVISIONAL	TIPO DE VINCULACIÓN: LIBRE NOMBRAM.	ENTIDAD o DEPENDENCIA	CORREO ELECTRONICO	TELEFONO	FIRMA
									X	ALCR. ARBOC			
									X				
									X	CDI			
				X					X				
									X				

NOTA 1: En caso de ser una reunión virtual se puede anexar el reporte de asistencia generado por las plataformas de reuniones o plataformas que generen formularios

NOTA 2: Agregue o elimine las filas que sean necesarias para registrar los asistentes y los compromisos de la reunión.




PLANES DE GESTIÓN
PLAN DISTRITAL DE DESARROLLO
BOGOTÁ

