ADMINISTRACIÓN MUNICIPAL DE TITIRIBÍ
CASA DE LA CULTURA
ANTONIO JOSÉ RESTREPO

LISTADO DE ASISTENCIA

Departamento:	ANTIOQUIA	**Municipio**	TITIRIBÍ	**Sector:**		**Periodo:**	Agosto 2024
Lugar:	ESCUELA DE MÚSICA		**Responsable:**	CLARA CECILIA MUÑOZ DUQUE		**Contrato N°:** 083	CPS 083 De 2024
Actividad			**Observaciones**				

#	Nombres y Apellidos	Documento de Identidad	Teléfono o Celular	Edad	Genero	LGTBI	Urbano	Rural	Victima	Discapacidad	Otro	FECHA					
												Agosto 5	Ag. 6	Ag. 8	Ag. 12	Ag 13	Ag. 15
												Firma Día 1	Firma Día 2	Firma Día 3	Firma Día 4	Firma Día 5	Firma Día 6
1	VALENTINA TORO H	1014269956	3152236409	25				X				—	—	—	—	—	—
2	FERNANDO TABARES	15486004	3102615548	65				X				Fdott	Fdott	Fdott	Fdott	Fdott	Fdott
3	ORLANDO ZAPATA	15480022	3143509805	53			X					—	—	—	—	—	—
4	VALENTINA FLOREZ	1014395167	3123697655	17			X					Valentina f	Valentina f	Valentina f	Valentina f	Valentina f	Valentina f
5	SAMUEL PEREA	1047996257	3117041080	11			X					RETIRADO					
6	CATHERINE TORO	1044500353	3116363445	10			X					Katherine	Katherinne	katherine	Katherine	Katherinne	Katherinne
7	SARY N. COTERO	1047996145	3218688044	11			X					Sary	Sary	Cary	Sary	Sary	Sary
8	VIOLETA CAMAÑO	1047997070	3225926787	6			X					Violetta	Violetta	Violetta	Violetta	Violetta	Violetta
9																	
10																	
11																	
12																	
13																	
14																	
15																	
16																	
17																	

Con la firma del presente formato usted autoriza a la Administración Municipal, para que utilice la información consignada en el mismo con fines estadísticos y/o académicos. En cumplimiento del artículo 7 del decreto 1377 de 2013 por medio del cual se reglamenta la ley 1581 de 2012 en la que expidió el régimen general de la protección de datos pers onales.

ADMINISTRACIÓN MUNICIPAL DE TITIRIBÍ
CASA DE LA CULTURA
ANTONIO JOSÉ RESTREPO

LISTADO DE ASISTENCIA

Departamento:	ANTIOQUIA	**Municipio**	TITIRIBÍ	**Sector:**		**Periodo:**	Agosto 2024
Lugar:	CASETA DE MÚSICA		**Responsable:**	CLARA CECILIA MUÑOZ DUQUE		**Contrato N°:**	CPS 003 DE 2024
Actividad			**Observaciones**				

#	Nombres y Apellidos	Documento de Identidad	Teléfono o Celular	Edad	Genero	LGTBI	Urbano	Rural	Victima	Discapacidad	Otro	FECHA					
												Agosto 1	Ag. 6-8	Ag. 12	Ag. 13	Ag. 15	Ag. 15
												Firma Día 1	Firma Día 2	Firma Día 3	Firma Día 4	Firma Día 5	Firma Día 6
1	MIGUEL A. ORTIZ CHAVEZ	1047996677	3146434603	9			X					Miguel	Miguel	Miguel	Miguel	Miguel	Miguel
2	ISABELLA TABARES	1022307020	3234184223	14			X					Isabella	Isabella	Isabella	Isabella	Isabella	Isabella
3	EMANUELLE PALACIOS	1018260335	3104299241	9			X					Emanuel	Emanuel	Emanuel	Emanuel	Emanuel	Emanuel
4	ISABEL BURBANO	1041500392	3194138831	9			X					Isabel	Isabel	Isabel	Isabel	Isabel	Isabel
5	CLARA AMANTO	1041500399	3178094613	8			X					Clara	Clara	Clara	Clara	Clara	Clara
6	SEBASTIAN RESTREPO	1047996527	3103955029	9			X					Sebas	Sebas	Sebas	Sebas	Sebas	Sebas
7	JULIANA CATAÑO	1047996022	3207004578				X					RETIRADA					
8																	
9																	
10																	
11																	
12																	
13																	
14																	
15																	
16																	
17																	

Con la firma del presente formato usted autoriza a la Administración Municipal, para que utilice la información consignada en el mismo con fines estadísticos y/o académicos. En cumplimiento del artículo 7 del decreto 1377 de 2013 por medio del cual se reglamenta la ley 1581 de 2012 en la que expidió el régimen general de la protección de datos pers onales.