BIENESTAR FAMILIAR

FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA

Denominación del bien o servicio	AUDIENCIA DE SORTEO DE PARTICIPANTES EN EL PROCESO DE SELECCIÓN ABREVIADA DE MENOR CUANTÍA NÚMERO ICBF-SAMC-01-2024-VIC	Dependencia líder de la necesidad de contratación:	Grupo Gestion de Soporte - Regional Vichada

Fecha:	10/10/2024	Hora inicial:	15:00	Hora final:	4:00 p. m.	Lugar:	Instalaciones del ICBF Regional Vichada

POR FAVOR DILIGENCIAR EN LETRA CLARA

Nota: Si la reunión es virtual, este formato se podrá reemplazar por el documento descargado de Google Forms o reporte que genere la herramienta de videoconferencia mediante la cual se realizó la sesión.

No.	NIT	EMPRESA	NOMBRE Y APELLIDO	CARGO	TELEFONO FIJO	EXT.	CELULAR	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	1121927326	ICBF	Jhonnier Torres	Contratista	—	—	3147168249	jhonnier.torres@icbf.gov.co	
2.	1127384809	ICBF	Diana Culma	T. Adm Coord A.T	—	—	3176367718	diana.culma@icbf.gov.co	Diana C.