	INSTITUTO NACIONAL DE VÍAS REGISTRO DE ASISTENCIA	Código	
		Versión	1
		Página	1 de 1

Dependencia que organiza el evento o reunión : _____ **Ciudad/ Municipio:** _____ **Fecha:** _____

Nombre del evento: _____ **Lugar:** _____

No.	Nombre(s) y Apellido(s)	Tipo de documento			No. Documento	Edad	Sexo			Discapacidad		Tipo de discapacidad	Etnia						Correo electrónico	Celular	Nombre de la Organización o Junta	Nit	Firma
		CC	CE	P			F	M	O	SI	NO		I	N	R	G	P	NA					
	Daniela Naranjo P	X			1003359901	23	X				X		X						daninapg24@gmail.com	3215048415			
	Andrea Morillo R	X			1001912345	23	X				X							X	andreamorillo@gm	3015348562			
	GERMAN FELIPE	X			1.116.775.398	36		X			X								FELIPEESTAVEDA@	3192067828			

En cumplimiento de la ley 1581 de 2012 y el decreto 1377 de 2013 y las demás normas que los modifiquen, adicionen o complementen, le informamos que usted puede conocer la Política de Tratamiento de Datos Personales del Instituto Nacional de Vías, a través del siguiente linkhttps://www.invias.gov.co/index.php/normativa/politicas-y-lineamientos/politicas-y-lineamientos/14593-politica-para-el-tratamiento-de-datos-personales-2022

Discapacidad: Marque con una X SI tiene o NO alguna discapacidad. En caso que marque SI, mencione el tipo de discapacidad con la letra que la describe.	
V	* Visual -Persona ciega
A	* Auditiva
I/C	* Intelectual/Cognitiva
F	* Física
S/C	* Sordo ceguera
M	* Múltiple, tiene más de un tipo de discapacidad
PS	* Psicosocial

Etnia	
I	Indígena
N	Negro
R	Raizal
P	Palenquero
G	Gitano/Rom
N/A	No aplica

CC
CE
P

Powered by CamScanner

	INSTITUTO NACIONAL DE VÍAS	Código	
	REGISTRO DE ASISTENCIA	Versión	1
		Página	1 de 1

Dependencia que organiza el evento o reunión: Junta de acción Comunal

Nombre del evento: Socialización proyecto mejoramiento vial Vereda Buenavista

Ciudad/ Municipio: Granada

Fecha: 29 / 01 / 2024

Lugar: Vda. Buenavista.

No.	Nombre(s) y Apellido(s)	Tipo de documento			No. Documento	Edad	Sexo			Discapacidad		Tipo de discapacidad	Etnia						Correo electrónico	Celular	Nombre de la Organización o Junta	Nit	Firma
		CC	CE	P			F	M	O	SI	NO		I	N	R	G	P	NA					
	Abel Antonio Gomez	X			70828565	50		X			X									3104199226			Abel Antonio G
	Luis Emilio Vergara				7685532																		
	Alirio salazar C				70828749																		Alirio salazar C
	Edwin López S.				1.041.202.914			X												3107415173	Sta Amanda		Edwin López S.
	Alejandro Gallego H	X			1036398482			X											aleyh250@hotmail.com	3113155197			
	Julián López				1007291420															3176829324			Julián López

En cumplimiento de la ley 1581 de 2012 y el decreto 1377 de 2013 y las demás normas que los modifiquen, adicionen o complementen, le informamos que usted puede conocer la Política de Tratamiento de Datos Personales del Instituto Nacional de Vías, a través del siguiente linkhttps://www.invias.gov.co/index.php/normativa/politicas-y-lineamientos/politicas-y-lineamientos/14593-politica-para-el-tratamiento-de-datos-personales-2022

Discapacidad: Marque con una X Si tiene o NO alguna discapacidad. En caso que marque SI, mencione el tipo de discapacidad con la letra que lo describe.	
V	* Visual -Persona ciega
A	* Auditiva
I/C	* Intelectual/Cognitiva
F	* Física
S/C	* Sordo ceguera
M	* Múltiple, tiene más de un tipo de discapacidad
PS	* Psicosocial

Etnia		
I	Indígena	CC
N	Negro	CE
R	Raizal	P
P	Palenquero	
G	Gitano/Rom	
N/A	No aplica	

Powered by CamScanner