


se envía a cada formador mediante whatsapp las correcciones a realizar.

[illegible]

Siendo las 11:00 am se da por terminado el comité/reunión, en constancia firman:

PRESIDENTE / DELEGADO / JEFE DEPENDENCIA / QUIÉN CONVOCA		SECRETARIO (S) <small>Sí en la reunión no se maneja esta delegación coloque N.A.</small>		
FIRMA	JOSE DANIEL ROJAS LOPEZ	FIRMA	N.A.	
NOMBRE	JOSE DANIEL ROJAS LOPEZ	NOMBRE	N.A.	
CARGO	GESTOR IED	CARGO	N.A.	

NOMBRE COMPLETO DE QUIÉN ELABORA EL ACTA:	JOSE DANIEL ROJAS LOPEZ
---	-------------------------



LISTADO DE ASISTENCIA

EVENTO Reunión Operativa Formadores RESPONSABLE DEL EVENTO Daniela Rojas
FECHA 8-11/24 HORA INICIAL 12:00 HORA FINAL 1:00 LUGAR IEB Francisco Pímparo

DILIGENCIAR POR ASISTENTES EXTERNOS AL IDRD

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CARGO	DEPENDENCIA	FIRMA	ENTIDAD	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO
1	OMAR FLORES	77735164	Formador	IDRD	<i>[Firma]</i>			
2	XULIEN ALFONSO	79334822	Formador	IDRD	<i>[Firma]</i>			
3	Daniela Rojas	29407320	Coordinadora IEB	IEB	<i>[Firma]</i>			
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								

Con la suscripción del presente formulario, autorizo al IDRD así como a cualquier dependencia y/o área del Instituto, a realizar el tratamiento sobre mis datos personales con sujeción a lo establecido en sus Políticas de Protección de Datos Personales, atendiendo a las finalidades en ellas señaladas. Las Políticas pueden ser consultadas en la página web del IDRD: <https://www.idrd.gov.co/transparencia-acceso-informacion-publica/normativa/politicas-lineamientos-manuales>