LISTADO DE ASISTENCIA / REGISTRO DE DIVULGACIÓN

EVENTO: REUNION OPERATIVA **FECHA:** 1 7 2020

HORA INICIAL 8:03 a. m. **HORA FINAL** 9:15 a. m. **LUGAR** REUNION VIRUTAL

					DILIGENCIAR POR ASISTENTES EXTERNOS AL IDRD		
No.	NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA	FIRMA	ENTIDAD	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO
1	**Helbert Valbuena**	**Gestor Operativo**	**IDRD DEPORTE**				
2	**Flor Alba Patarroyo**	**Coordinadora Enlace**	**IED**				
3							
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. La Políticas pueden ser consultadas en la página web del IDRD: https://www.idrd.gov.co/politicas-seguridad-y-proteccion-datos