ACTA DE REUNIÓN No

Datos Básicos			
Proyecto / contrato / Entidad.	CONSORCIO COLSULTORES 9010 INTERVENTORIA ENCUESTAS SISBEN IV	**Fecha de reunión**	
Tipo de reunión		**Lugar de Reunión:**	
Responsable del del acta	INTERVENTORIA	**Hora de inicio:** **Hora finalización:**	

Asistentes/Participantes:

Anexo: Listado de Asistencia

OBJETIVO DE LA REUNIÓN
AGENDA DE LA REUNIÓN

DESARROLLO DE LA SESIÓN
OBSERVACIONES GENERALES

COMPROMISOS:

.

_____

Firma representante operador. (Consorcio Sisbén SV 2024)

_____

Firma representante Interventoría. (Consorcio Consultores 9010)