FORMATO
LISTA DE ASISTENCIA
E1 Direccionamiento Estratégico
E1-FOR-010 v8

Ministerio de Defensa Nacional
Dirección General Marítima
Autoridad Marítima Colombiana

Nombre de la reunión:	COORDINACIÓN DE COOP INTERNAL	Fecha:	5-NOV. 2025
Líder de la reunión:	CPS. NELSON CARO	Proceso / Entidad que convoca:	E2- ASUNTOS INTERNALES COOP

Objetivo de la reunión:

ACERCAMIENTO CON LA AGENCIA PRESIDENCIAL DE COOPERACION INTERNACIONAL

Nota: Los datos proporcionados serán tratados de acuerdo a la Política de Tratamiento de Datos Personales de la Dirección General Marítima dando cumplimiento a lo estipulado por la Ley 1581 de 2012, sus decretos reglamentarios y demás normas concordantes; la cual podrá ser consultado en la dirección www.dimar.mil.co

Información de los asistentes:						Firma:
Autoriza el tratamiento de sus datos personales?	Sí ☐ No ☐	Nombres: Jennifer Apellidos: Rodriguez Restrepo	Proceso / Entidad: OCI - APC Colombia Cargo: Enlace OCI	Correo Electrónico: Jenn.rodre@gmail.com Teléfono: 3192490206	
Autoriza el tratamiento de sus datos personales?	Sí ☐ No ☐	Nombres: NELSON CARO Apellidos: CARO	Proceso / Entidad: E2- DIMAR Cargo: ASESOR	Correo Electrónico: NCaro@dimar.mil.co. Teléfono: 3202606021.	
Autoriza el tratamiento de sus datos personales?	Sí ☐ No ☐	Nombres: Apellidos:	Proceso / Entidad: Cargo:	Correo Electrónico: Teléfono:	
Autoriza el tratamiento de sus datos personales?	Sí ☐ No ☐	Nombres: Apellidos:	Proceso / Entidad: Cargo:	Correo Electrónico: Teléfono:	
Autoriza el tratamiento de sus datos personales?	Sí ☐ No ☐	Nombres: Apellidos:	Proceso / Entidad: Cargo:	Correo Electrónico: Teléfono:	
Autoriza el tratamiento de sus datos personales?	Sí ☐ No ☐	Nombres: Apellidos:	Proceso / Entidad: Cargo:	Correo Electrónico: Teléfono:	
Autoriza el tratamiento de sus datos personales?	Sí ☐ No ☐	Nombres: Apellidos:	Proceso / Entidad: Cargo:	Correo Electrónico: Teléfono:	
Autoriza el tratamiento de sus datos personales?	Sí ☐ No ☐	Nombres: Apellidos:	Proceso / Entidad: Cargo:	Correo Electrónico: Teléfono:	
Autoriza el tratamiento de sus datos personales?	Sí ☐ No ☐	Nombres: Apellidos:	Proceso / Entidad: Cargo:	Correo Electrónico: Teléfono:	
Autoriza el tratamiento de sus datos personales?	Sí ☐ No ☐	Nombres: Apellidos:	Proceso / Entidad: Cargo:	Correo Electrónico: Teléfono:	
Autoriza el tratamiento de sus datos personales?	Sí ☐ No ☐	Nombres: Apellidos:	Proceso / Entidad: Cargo:	Correo Electrónico: Teléfono:	
Autoriza el tratamiento de sus datos personales?	Sí ☐ No ☐	Nombres: Apellidos:	Proceso / Entidad: Cargo:	Correo Electrónico: Teléfono:	
Autoriza el tratamiento de sus datos personales?	Sí ☐ No ☐	Nombres: Apellidos:	Proceso / Entidad: Cargo:	Correo Electrónico: Teléfono:	