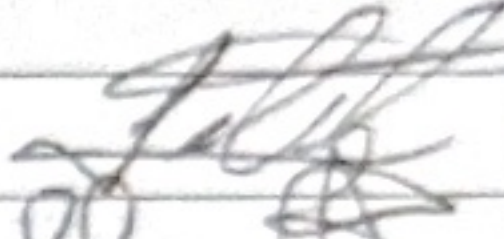
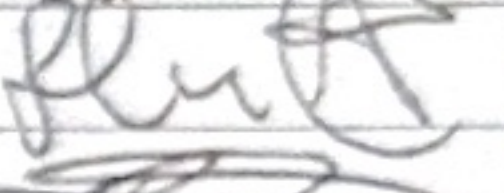
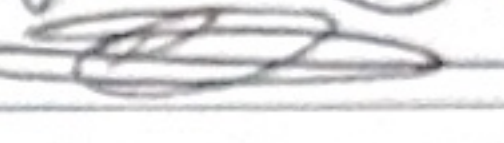


TEMA O NOMBRE DE LA REUNION	Socialization Plan de trabajo GAL				EVENTO ORGANIZADO O CITADO POR	GAL			
CIUDAD	Bogotá				LUGAR	GAL - MHE			
FECHA	30/01/2026				HORA	10:00 am			

No.	NOMBRE Y APELLIDO	SELECCIONE TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD				NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	SELECCIONE SEXO / GENERO				SELECCIONE SU RANGO DE EDAD (AÑOS)				¿TIENE ALGUNA DISCAPACIDAD? (Si la tiene por favor especifique, caso contrario escriba ninguna)	ENTIDAD, DEPENDENCIA O COMUNIDAD	CARGO	TELEFONO	CORREO ELECTRONICO	FIRMA
		C.C.	T.I.	C.E.	OTRO		HOMBRE	MUJER	OTRO	ESPECIFIQUE OTRO	Menor de 18	19-28	29-50	Mayor de 50						
1	Sebastian Ramirez Moscos	x				1020806019	x						x		U.A.	MHE - GAL	Contratista	303401805	sramirez	
2	Héctor Camilo Arévalo Quinones	✓				1030.546.193	✓						✓		N.A	MHE - GAL	Contratista	3132065650	hcamiloarevalo@	
3	David A. Cardenas Paz	x				101910163	x						x		NA	MHE - GAL	Ayud	3201726640	dacardenas	
4																				
5																				
6																				
7																				
8																				
9																				
10																				
11																				
12																				
13																				
14																				
15																				

ACTIVIDADES DESARROLLADAS

No.	COMPROMISOS (*)	FECHA DE ENTREGA	RESPONSABLES

Solo se diligencia en caso de establecer acuerdos y compromisos en las reuniones.
Nota: Trazar las filas que se requieran.
Aviso para el tratamiento de datos personales: Los datos personales aquí recolectados, son suministrados por usted de manera libre y voluntaria y se encuentran protegidos de acuerdo a la Ley 1581 de 2012 y la Política de Protección de Datos Personales de la entidad. Si usted no autoriza el tratamiento de su información en la base de datos para uso institucional, por favor comunicarlo a la persona responsable del espacio en el cual se encuentra. Consulte la Política en: [www.monteria.gov.co](#)