	LISTA DE ASISTENCIA	Código: A4-FO-05
		Versión: 2
		Vigente desde: 28/10/2025

OBJETIVO DEL EVENTO:	Realizar Seguimiento a las actividades de PVyC Febrebro			ENCARGADO(S) O RESPONSABLE(S) DEL EVENTO	
				Nombre Completo	Oficina, Subdirección, Grupo, Dirección Territorial o Área Protegida
				Rafael Agudelo Liz	RNN NUKAK
NOMBRE DEL CONFERENCISTA (solo aplica para coferencias no para reuniones)	NA	TIPO DE REUNION:	Video conferencia	X	Presencial
LUGAR DE LA REUNIÓN O LINK	https://meet.google.com/doz-mtun-trp?authuser=0	FECHA: (25/02/2025)	HORA INICIO: 04:00 p.m		HORA FIN:

PARTICIPANTES

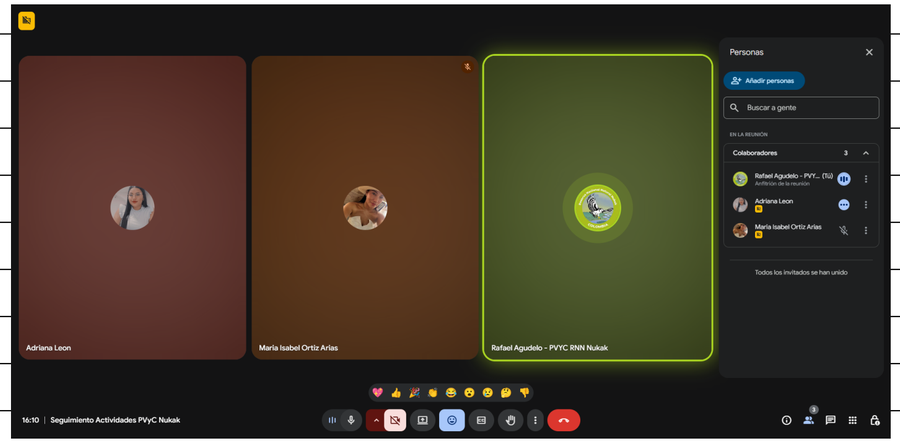
No.	NOMBRE Y APELLIDO	Tipo Doc. Identidad	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	ENTIDAD, GRUPO O ÁREA, OFICINA, FUNCIONAL, VEREDA U OTROS	TIPO DE PARTICIPANTE FUNCIONARIO / CONTRATISTA / OTRO	CARGO	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO	TIPO ASISTENCIA		FIRMA (Aplica para asistencia presencial)
									Presencial	Virtual	
1	Luz Adriana León Marín	CC	1006840419	RNN Nukak	Contratista	N/A	adrianaleonmarin222@gmail.com	3213155898		X	N/A
2	Maria Isabel Ortiz Arias	CC	1120578051	RNN Nukak	Contratista	N/A	isabel88.mioa@gmail.com	3153400849		X	N/A
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											

NOTA: En caso de ser necesario emplee la ayuda de memoria que complementa este formato (al respaldo de esta página), teniendo en cuenta que el contenido no puede exceder una página, si se requiere mayor ampliación genere la respectiva acta en el formato vigente, Si solo necesita la información de los asistentes imprima la primera hoja del presente formato.

	LISTA DE ASISTENCIA	Código: A4-FO-05
		Versión: 2
		Vigente desde: 28/10/2025

AYUDA DE MEMORIA

RESUMEN DE LOS TEMAS TRATADOS Y CONCLUSIONES / ACUERDOS GENERALES (Relacione los temas o aspectos mas importantes) En caso se requerirse incluir más filas pero tener presente lo documentada en la nota de la primera página.



COMPROMISOS En caso se requerirse incluir más filas.

DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE (NOMBRE COMPLETO Y/O PROCESO - DEPENDENCIA)	FECHA PREVISTA (DD/MM/AAAA)