

TÍTULO O NOMBRE DE LA REUNIÓN		Gestión Documental											EVENTO ORGANIZADO O CITADO POR		Presencial.				
CIUDAD		Bogotá											LUGAR		DFH.				
FECHA		24-02-2026											HORA		9:00 - 11:00am				
No.	NOMBRE Y APELLIDO	SELECCIONA TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD				NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	SELECCIONA SEXO / GÉNERO				SELECCIONA SU RANGO DE EDAD (AÑOS)			¿TIENE ALGUNA DISCAPACIDAD? (Si la tiene por favor especificar caso contrario escribir negativo)	ENTIDAD, DEPENDENCIA O COMUNIDAD	CARGO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
		C.C.	T.I.	C.E.	OTRO		HOMBRE	MUJER	OTRO	ESPECIFIQUE OTRO	Menor de 18	18-25	26-45						
1	PAUL ALBERTO BETANCOURT CH	x				19267311	x						x		DFH	Contratista	3133649073	betan_300@h.c.	[Firma]
2	Jorge Lopez	x				1077944664	x						x	NO	DFH	Contratista	3107171161	lopezj@h.c.	[Firma]
3	Sandro C. Arcuato D.	x				52113063		x					x		DFH	Auxiliar	3203037760	Sarcuato	[Firma]
4																			
5																			
6																			
7																			
8																			
9																			
10																			
11																			
12																			
13																			
14																			
15																			
16																			
17																			
18																			
19																			
20																			
21																			
22																			
23																			
24																			
25																			
26																			
27																			
28																			
29																			
30																			
31																			
32																			
33																			
34																			
35																			
36																			
37																			
38																			
39																			
40																			
41																			
42																			
43																			
44																			
45																			
46																			
47																			
48																			
49																			
50																			

ACTIVIDADES DESARROLLADAS			
→ Reconocimiento de la documentación de Trabajo de la Sede del CAN.			
No.	RESPONSABLES	FECHA DE ENTREGA	RESPONSABLES

TITULO O NOMBRE DE LA REUNION		Información de la Gestión Documental/ DFM										EVENTO ORGANIZADO O CITADO POR		Sandra Arevalo D.					
USUARIO		Dagoberto										USAR		DFM.					
FECHA		26-02-2026										HORA		9:00 - 12:00 m.					
No.	NOMBRE Y APELLIDO	SELECCIONAR TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD				SELECCIONAR SEXO/ GENERO				SELECCIONAR SU RANGO DE EDAD (AÑOS)				¿Tiene alguna discapacidad? (Si o No por favor especificar tipo de discapacidad según corresponda)	ENTIDAD, DEPENDENCIA O COMUNIDAD	CARGO	TELEFONO	CORREO ELECTRONICO	FIRMA
		C.E.	T.I.	C.B.	OTRO	VARON	MUJER	OTRO	DISCAPACITADO	OTRO	Menor de 12	12-25	26-45						
1	William Andres Velazquez Zam	X				X					X			Ninguna	DFM	Auxiliar	310209434	william.velazquez@can.gob.mx	<i>[Firma]</i>
2	Fabro Andres Gil S.	X				X						X		NO	DFM	Contrati	3143513999	fagil@can.gob.mx	<i>[Firma]</i>
3	Sandra C. Arevalo	X					X					X		-	DFM	Auxiliar Ad.	3202077260	sarevalo@can.gob.mx	<i>[Firma]</i>
4	Jorge Enrique Lopez	X				X					X			NO	DFM	Coordinador	3077716	jlopez@can.gob.mx	<i>[Firma]</i>
5																			
6																			
7																			
8																			
9																			
10																			
11																			
12																			
13																			
14																			
15																			
16																			
17																			
18																			
19																			
20																			
21																			
22																			
23																			
24																			
25																			
26																			
27																			
28																			
29																			
30																			
31																			
32																			
33																			
34																			
35																			
36																			
37																			
38																			
39																			
40																			
41																			
42																			
43																			
44																			
45																			
46																			
47																			
48																			
49																			
50																			

ACTIVIDADES DESARROLLADAS

Reconocimiento de los documentos de la Sede del CAN.

No.	COMPROMISOS	FECHA DE ENTREGA	RESPONSABLES

Este es el formato de lista de asistencia. Debe cumplirse con los requisitos de llenado de la información.

Debe llenarse la lista de asistencia con la información de los asistentes a la reunión.

Debe llenarse la lista de asistencia con la información de los asistentes a la reunión.

TÍTULO O NOMBRE DE LA REUNIÓN		FECHA										EVENTO ORGANIZADO O CITADO POR		LUGAR		HORA				
Gestión Documental		19-02-2026										Virtual				9:00 - 10:00 am.				
Nº	NOMBRE Y APELLIDO	SELECCIÓN TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD				NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	SELECCIÓN SEXO / GÉNERO				SELECCIÓN SU RANGO DE EDAD (AÑOS)				¿Tiene alguna discapacidad? (Si la tiene por favor especificar cómo concierne en esta columna)	ENTIDAD, DEPENDENCIA O COMUNIDAD	CARGO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
		C.E.	T.I.	C.B.	OTRO		HOMBRE	MUJER	OTRO	DEPORQUE OTRO	Menor de 18	18-29	30-49	Mayor de 50						
1	William Andresueloquez Jara	X				1028001121	X								No	DFM	Asesor	3106997	WJara@dfm.gov	[Firma]
2	PAUL ALBERTO BETANCOURT CH		X			19267311		X						X	No	DFM	Contratista	3107710	betancourt@dfm.gov	[Firma]
3	Jorge Enrique Lopez		X			102800000		X							No	DFM	Contratista	3107710	jlopez@dfm.gov	[Firma]
4	Sandra C. Arvalo D.		X			52113065		X						X	No	DFM	Auxiliar	320302760	SArvalo@dfm.gov	[Firma]

ACTIVIDADES DESARROLLADAS

- Conocimiento de lo que es la gestión documental.
- Documentos que se encuentran en la DFM.

Nº	COMPROMISOS	FECHA DE ENTREGA	RESPONSABLES