



Tema de la Reunión:

Comité Alimentación Escolar

Fecha:

9-03-2026

Lugar:

Bibiohera

Área Responsable:

Hora inicio:

Hora final:

No.	Nombre Completo	Documento de Identidad		Tipo de Vinculación	Cargo/rol	Entidad/Dependencia SED/ED/LE/OTRO	Localidad	No. telefónico de Contacto	Correo Electrónico	Firma
		Tipo 1	Número							
1	Patricia Rojas J	CC	51601229	DC	Coordinadora	Tomás Canes	12	3138405133	proja1j@educacion.gov.ec	
2	Alexander Santa Fe	IT	105435225		Analista	Tomás Canes	12	3112812303	alex.santafe116@gmail.com	
3	Sandra González	CC	65342020		Interventora SMC. Interventora	DC - PAE 2025	12	3011533124	sandragonzalez2014@gmail.com	
4	YAREO ARCHICA	CC	13618062	OPS	gestor TECNICA SED-DBE-PAE	1,12,16			yarchica@educacion.gov.ec	
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										

Con el fin de dar cumplimiento a lo estipulado en la Ley 1581 de 2012 y normas reglamentarias, se comunica que los datos personales suministrados como asistente se utilizarán para soportar evidencia de asistencia a la reunión, sesión, evento o capacitación aquí descrita. Podrá conocer nuestra Política de Tratamiento de los Datos

Convenientes:

1 Tipo CC: Cédula de ciudadanía / TI: Tarjeta de Identidad / CE: Cédula de Extranejería / NUP: Número Único de Identificación personal / PA: Pasaporte / PPT: Permiso por Protección Temporal / RIUV: Registro Único de Migrantes Venezolanos / Otro

2 Tipo de vinculación DC: De carácter Provisional PT: Planta Temporal OPS: Contrato por prestación de servicios LN: Libre nombramiento y remoción

Nota: En caso de hacer uso de un formulario para el registro de asistencia de manera virtual, se debe garantizar el contenido de la información registrada en este formato