



ACTA DE REUNIÓN

Concepto o Tema de la Reunión:

Asistencia técnica
DRN COIBSOI

POMCA Carare Minero

DOT

Hoja ____ De ____

Fecha

D

M

A

Lugar

Presencial

Acta No.

23

02

2026

Hora

10:00 am

Convocada por

TEMAS A TRATAR

Asistencia técnica POMCA Carare Minero Dependencia DRN
COIBSOI

DESARROLLO DE LOS TEMAS

Se inició leyendo las actividades que se encuentran a cargo de la dependencia, pero al revisar el detalle nos damos cuenta que algunas actividades ya no les corresponden por la nueva reestructuración que tuvo la CAPRACAR, por ende, la dependencia tuvo como compromiso que para el miércoles 23 de febrero entregara las actividades que ellos reputan como dependencia y cuales son los grupos asignados para reputar las mismas. Por ende no se pudo avanzar en la asistencia hasta que la dependencia no entregue dicha información.

Queda como compromiso que desde el grupo de Seguimiento POMCA agendar nuevamente otra asistencia técnica después de que esta información sea entregada para poder seguir con el proceso de revisión de todas esas actividades que se encuentran con calificación de sin reputar con inconsistencias para que sean ajustadas y cambiadas a cumplimiento o justificación de no ejecución. Esto con el fin de avanzar y subsanar vigencias anteriores y poder quedar al día con vigencia actual.



ACTA DE REUNIÓN

Concepto o Tema de la Reunión:

DOT

Hoja ____ De ____

Siendo las _____ se da por terminada la reunión, en constancia firman los participantes:

Nombre <u>Laura Camila Rodríguez Pera</u>	Firma <u>LCP</u>
Entidad <u>CAR - DBIO</u>	Teléfono <u>3123306786</u>

E-Mail <u>lcrodriguezp@car.gov.co</u>	Autoriza el envío de información a su correo personal	SI	☒	NO
---------------------------------------	---	----	-------------------------------------	----

Nombre <u>Laura V. Gonzalez. Rodriguez.</u>	Firma <u>Laura Gonzalez</u>
Entidad <u>CAR - DOT</u>	Teléfono <u>3013971824</u>

E-Mail <u>lgonzalezr@car.gov.co</u>	Autoriza el envío de información a su correo personal	SI	☒	NO
-------------------------------------	---	----	-------------------------------------	----

Nombre	Firma
Entidad	Teléfono

E-Mail	Autoriza el envío de información a su correo personal	SI	☐	NO
--------	---	----	--------------------------	----

Nombre	Firma
Entidad	Teléfono

E-Mail	Autoriza el envío de información a su correo personal	SI	☐	NO
--------	---	----	--------------------------	----

Nombre	Firma
Entidad	Teléfono

E-Mail	Autoriza el envío de información a su correo personal	SI	☐	NO
--------	---	----	--------------------------	----

Nombre	Firma
Entidad	Teléfono

E-Mail	Autoriza el envío de información a su correo personal	SI	☐	NO
--------	---	----	--------------------------	----

Nombre	Firma
Entidad	Teléfono

E-Mail	Autoriza el envío de información a su correo personal	SI	☐	NO
--------	---	----	--------------------------	----

Nombre	Firma
Entidad	Teléfono

E-Mail	Autoriza el envío de información a su correo personal	SI	☐	NO
--------	---	----	--------------------------	----