

CAPACITACIONES SISTEMAS MAYO 2026

Fecha:		1/05/2026		Hora de inicio: _____		Modalidad:								
Lugar:		ALCALDIA LOCAL DE PUENTE ARANDA		Hora de finalización: _____		Virtual Telefónica Mixta								
Dependencia:		SISTEMAS (ALPA)		Nombre del Responsable: CESAR CIFUENTES / ANDRES NARANJO										
TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS (familia + legal)	NOMBRE IDENTITARIO	ENTIDAD Y DEPENDENCIA	CARGO							CORREO ELECTRÓNICO - TELÉFONO DE CONTACTO	FIRMA	
					ASESOR	DIRECTIVO	PROFESIONAL	TÉCNICO/ TECNÓLOGO	AUXILIAR	CARRERA	PROVISIONAL			LIBRE NOMB.
DE	521313.586.	JIDA AARCELA VAREAS		Inspecciones NGB				XX					Jida. gonzalez	
		Rosaura Rosa Nalderrama.		Inspección NGB	X			X					Rosaura.3559.	
	3228292	Rosaura Rosa Nalderrama.												
	52257924	JENNY FLORES		Inf. NEG	X						X		INGRID. VEGA	
	52881710	Ismael (Lorence)		CDI							X		Ismael. molina	
	7013624116	Vanile Romero Romero		Participación		X					X		Dilisa. Romero	
	1030692287	Sebastian Herrera Mora		Inspección			X						Sebastian. herera	
	52924834	Andrés Pardo GODOUD		Participación							X		Andrés Pardo	
	793922446	Calixto Baretto Ceballos		Inf. NEG				X					Calixto. Baretto.	

[illegible][illegible]

NOTA 1 En caso de ser una reunión virtual se puede anexar el reporte de asistencia generado por las plataformas de reuniones o plataformas que generen formularios.

NOTA 2. Agréguese el nombre de las filas que sean necesarias para registrar los asistentes a los compromisos de la reunión.