	PROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL FORMATO PLANILLA DE ASISTENCIA	Código: [illegible] Versión: 2 Fecha: Memo [illegible] Página: 1 de 1

1. Tema: Comité Ampliado 2. Lugar o Localidad o Sede: Manitas 3. Fecha y hora: 13-05-2026

4. Nombre responsable: 5. Dependencia responsable:

6. Ítem	7. Nombres y Apellidos	8. Documento de identidad		9. Entidad / Dependencia	10. Rol / Cargo	11. Planta / Contratista	12. Correo electrónico	13. Teléfono y Ext. / Celular	14. Firma
		8.1 Tipo	8.2 Número						
1	Liz Magali Cabillos	CC	52460509	JI semillitas de Amor	Apoyo local Atención primera infancia	Contratista	garyliza@yahoo.es	3105422775	
2	Alba Yolima Velásquez	CC	52752099	SEMILLITAS DE AMOR	RESP. SERVICIO	CONTRAT	yolimilo.2012@ymail.com	3102886618	
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									

Powered by CamScanner



Powered by CamScanner



Powered by CamScanner